


LIBRARY OF THE ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS EDINBURGH

TRAITÉ COMPLET
DES MALADIES
DES FEMMES.

IMP. DE MOQUET ET HAUQUELIN, RUE DE LA HARPE, 90

TRAITÉ COMPLET

DES MALADIES

DES

FEMMES

ET DE

L'HYGIÈNE DE LEUR SEXE,

AVEC UN GRAND NOMBRE DE DESSINS;

NOUVELLE ÉDITION

Augmentée des lésions relatives à la **CONCEPTION**, à la **GROSSESSE**, à l'**ACCOUCHEMENT** et à l'**ALLAITEMENT**.

PAR

COLOMBAT DE L'ISÈRE,

Chevalier de la Légion-d'Honneur, docteur en médecine et fondateur de l'institut orthophonique de Paris, ex-chirurgien interne de la maison de santé de la rue de Valois, spécialement consacrée au traitement des maladies des femmes, lauréat de l'académie des sciences, vice-président de la société philotechnique de Paris, de la société anatomique de la même ville, de l'institut historique de France, de la société des sciences de Strasbourg, du cercle chirurgical de Montpellier, de la société médico-chirurgicale de Lyon, etc, etc.

L'époque la plus intéressante de la vie de la femme est celle de ses souffrances et de ses dangers. MOREAU DE LA SARTHE.

Mille mali species, mille salutis erunt. OVIDE

TOME TROISIÈME.

PARIS,

ANCIENNE MAISON BECHET J^{NE},

LABÉ, SUCCESSEUR, LIBRAIRE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Place de l'École-de-Médecine, n° 4.

CHEZ L'AUTEUR, RUE NEUVE-DES-PETITS-CHAMPS, 20.

1843

TOME TROISIÈME.

TRAITÉ COMPLET

DES

MALADIES DES FEMMES.

CHAPITRE IX.

CINQUIÈME SECTION.

LÉSIONS DE FONCTIONS.

Des dérangements de la menstruation, des hémorrhagies utérines, de la chlorose, et des névroses particulières aux femmes.

Dans quelque climat qu'elle habite, et quelle que soit d'ailleurs sa condition sociale, la femme est assujettie pendant un certain temps de sa vie à une hémorrhagie périodique de l'organe reproducteur. Cette fonction, appelée *menstruation*, qui tient toutes les autres sous son empire, et qui est en quelque sorte la régulatrice de tous les appareils et de tous les systèmes, à cause des sympathies intimes de l'utérus avec tous les autres organes, constitue le signe le moins équivoque de la santé et de la fécondité des femmes. S'il est vrai qu'on a vu des maladies graves parcourir toutes leurs périodes, sans qu'il en soit résulté un trouble appréciable dans

l'écoulement périodique, le plus souvent, lorsque la santé subit quelque altération, la menstruation éprouve des désordres notables, et l'on voit des dérangements de cette fonction influer sur l'exercice de toutes les autres et ajouter son influence morbide à celle qui existait déjà.

La menstruation, pour être réellement effectuée, exige, comme la plupart des fonctions sécrétoires, deux actes principaux et distincts, qui sont l'exhalation du fluide menstruel et l'excrétion au dehors de ce fluide. Lorsque l'un ou l'autre de ces actes ne peut se faire ou n'est accompli que d'une manière imparfaite, il en résulte l'absence, la suppression, la diminution ou la déviation des règles, et toutes les modifications de la menstruation que l'on peut rattacher à deux classes principales, qui sont : l'*aménorrhée*, ou défaut du flux menstruel, et l'*hyperménorrhée*, ou exubérance des règles.

Ces deux principaux chefs de toutes les lésions de la menstruation présentent eux-mêmes des divisions qui peuvent être distinguées de la manière suivante :

La première classe comprend : 1° la *ménaphanie* (1), ou non apparition primitive des règles; 2° la *dysménophanie* (2), ou établissement difficile de

(1) Du grec μὴν, μηνὸς, *mois*; de α *privatif*, et de φανεια, *apparition* : de φαίνω, *je parais*,

(2) De δὺς, *difficilement*; μὴν, μηνὸς, *mois*; et φανεια, *apparition*.

la première menstruation ; 3° la *ménostasie* (1), ou aménorrhée par rétention ; 4° l'*aménorrhée* proprement dite, ou suppression des règles ; 5° la *dysménorrhée*, ou écoulement incomplet et douloureux du fluide menstruel ; 6° la *ménométastasie* (2), ou la déviation des règles ; 7° la *ménospausie* (3), ou la cessation des règles à l'époque critique.

La seconde classe ou l'*hyperménorrhée*, comprend la *ménorrhagie* et les divers écoulements sanguins de la matrice.

Tous les désordres menstruels que nous venons de signaler, au lieu de former toujours des maladies distinctes ne sont le plus souvent, comme les autres dérangements de fonctions, que des symptômes ou groupes de symptômes résultant d'une foule d'affections latentes, de diverses réactions sympathiques ou de quelque altération organique qu'on découvre presque toujours à l'aide d'un examen attentif.

Quoique sous le rapport de l'étiologie, du pronostic et du traitement, l'absence ou la suppression plus ou moins complète des règles, présentent des différences assez notables, nous croyons devoir étudier collectivement ces divers dérangements de la menstruation et les comprendre sous le nom général d'*aménorrhée*, en nous réservant toutefois la faculté de

(1) De μηνὸς et de στασις, *stagnation*, *rétention*.
(2) De μηνὸς et de μεταστασις, *déplacement*.
(3) De μηνὸς et de παῦσις, *cessation*.

les séparer dans la recherche des causes qui leur donnent naissance et dans les indications curatives qui conviennent plus particulièrement à chacune d'elles. De cette manière nous éviterons les répétitions et les longueurs qui résultent des divisions multipliées sans nécessité.

DE L'AMÉNORRHÉE.

L'aménorrhée qui, dans son acception la plus étendue, embrasse tous les cas où il y a défaut de l'écoulement des menstrues, doit être divisée en primitive et consécutive. L'aménorrhée primitive comprenant la non apparition des règles à l'époque de la puberté, et l'aménorrhée consécutive qui indique leur suppression accidentelle et plus ou moins complète après que la menstruation a été établie, peuvent dépendre d'un état général de la constitution, d'une lésion physique ou vitale de l'utérus, enfin de la réaction sympathique d'un des viscères contenus dans les cavités splanchniques. En nous basant sur ces trois principales origines des dérangements menstruels, nous avons *l'aménorrhée constitutionnelle*, *l'aménorrhée sympathique* et *l'aménorrhée par cause locale*.

Les causes de l'aménorrhée constitutionnelle primitive, sont prédisposantes et occasionnelles. Parmi les premières, on range 1° le tempérament sanguin,

qui s'annonce par toutes les apparences d'un état pléthorique et d'une plénitude extrême des vaisseaux sanguins, déterminant des congestions locales dans les différents organes, et favorisant par cela même la suppression ou la diminution de celle dont la matrice doit être le siége; 2° le tempérament lymphatique, caractérisé par un état de faiblesse générale et par le peu d'activité du système circulatoire, doit être également rangé parmi les causes prédisposantes de l'aménorrhée primitive et consécutive. En effet, ne voit-on pas tous les jours, que les filles qui sont d'une constitution lymphatique, surtout celles qui présentent des symptômes d'affection scrophuleuse, sont plus tardivement et plus péniblement réglées que les autres. Ne sait-on pas aussi que les femmes déjà réglées qui se trouvent dans des conditions semblables, voient diminuer peu à peu ou se supprimer tout-à-fait leur écoulement menstruel; les époques de retour, s'éloignent de plus en plus; les retards se prolongent toujours davantage, jusqu'à ce qu'une aménorrhée complète se soit établie.

La faiblesse générale qui est si souvent la cause et la compagne de l'aménorrhée, n'a pas toujours son origine dans la constitution primitive de la femme; souvent elle est le résultat fâcheux d'une foule de causes débilitantes, telles que l'habitation dans un lieu bas, humide et privé des rayons solaires, les aliments de mauvaise qualité, les boissons aqueuses

chaudes, une nourriture insuffisante, le défaut d'exercice, ou la fatigue produite par des travaux qui excèdent les forces, les maladies et les convalescences prolongées, l'abus des évacuations sanguines, une leucorrhée habituelle (1), les chagrins et toutes les affections tristes, enfin toutes les causes qui appauvrissent le sang et le rendent incapable d'imprimer aux organes l'énergie indispensable pour le libre exercice des fonctions. Si l'excès contraire, c'est-à-dire l'état de pléthore, produit un effet analogue, c'est parce que le sang trop riche en fibrine se fait obstacle à lui-même et s'oppose à l'exhalation périodique qui constitue la menstruation.

Nous pensons avec MM. *Roche* et *Sanson* (2), *Désormeaux* et *Paul Dubois* (3), *Louis Delaberge* et *Monneret* (4), que c'est à tort qu'on a attribué au tempérament nerveux une trop grande influence sur le développement de l'aménorrhée. En effet, l'ob-

(1) Notre jeune confrère et ami le docteur *Marc d'Espine*, de Genève, dit, dans un Mémoire inséré dans les archives générales de médecine, année 1835, que sur quatre-vingts femmes observées à Paris, vingt-sept seulement n'avaient jamais eu de flueurs-blanches; il ajoute que sur les cinquante-trois autres, vingt-six les avaient vues débuter avant la puberté, dix-huit pendant cette époque et neuf seulement après cette révolution physiologique.

(2) Nouveaux éléments de pathologie, t. II, p. 492.

(3) Dict. de méd., t. II, part. Aménorrhée, 2. édition.

(4) Compendium de med. prat., t. I, p. 57, 1836.

servation prouve que les femmes chez lesquelles le tempérament nerveux prédomine, sont réglées plus tôt et plus abondamment que les autres, et que toutes les causes qui peuvent exalter ce tempérament, telles que les passions vives, la culture des arts, les lectures érotiques, les jouissances précoces ou trop répétées, enfin les excitants de tout genre, loin de déterminer la suppression des règles, ne font que hâter la puberté et augmenter la menstruation. D'ailleurs ne sait-on pas, ainsi que le font remarquer dans leur excellent *compendium* (loc. cit.) MM. *L. Delaberge* et *Monneret*, que dans les climats chauds où les femmes sont douées en général d'une constitution nerveuse portée à son maximum, la menstruation est très précoce, très active et ne se dérange que très rarement. Ce qui avait sans doute fait regarder le tempérament nerveux comme étant une cause prédisposante de l'affection qui nous occupe, c'est qu'elle n'est pas rare chez les femmes hystériques, épileptiques etc.; on aurait certainement évité cette erreur, et l'on n'aurait pas pris les effets de l'aménorrhée pour la cause de ce phénomène morbide, si l'on avait remarqué que le flux menstruel peut être suspendu par toutes les affections chroniques, inflammatoires ou nerveuses, et que très souvent une foule de névroses et de névralgies ne se manifestent pour la première fois que lorsque les règles sont sup-

primées. Enfin on a rangé avec raison la chlorose et l'anémie parmi les causes prédisposantes de l'aménorrhée constitutionnelle.

Les causes occasionnelles de l'aménorrhée constitutionnelle, ne sont autres que les causes prédisposantes que nous venons de signaler, et qui ayant une longue durée ou étant parvenues progressivement à un haut degré d'intensité, peuvent produire une aménorrhée plus ou moins complète qui dans ce cas est la plus opiniâtre, la plus rebelle et la plus féconde en accidents.

Les causes de l'aménorrhée *sympathique* primitive et consécutive, doivent être rapportées à trois chefs principaux, savoir : *les causes morales*, *les causes physiques* et *les causes symptomatiques* d'une affection viscérale ou dépendantes d'une vive irritation sur un point quelconque de l'économie.

Parmi *les causes morales*, on doit ranger les émotions vives de l'âme, la colère, l'amour contrarié, le célibat, le désespoir, la jalousie, une joie immodérée, un chagrin profond, l'annonce non ménagée d'une mauvaise nouvelle, une frayeur subite (1), une crainte extrême, une contrariété soudaine. Une

(1) Au rapport de *Baudelocque* (loco citato) soixante-deux femmes furent frappées soit de pertes, soit de suppressions, lors de l'explosion de la poudrière de Grenelle ; M. *Husson* a recueilli aussi l'observation d'une femme qui, à plusieurs reprises, fut atteinte de suppressions menstruelles, sous l'influence de coups de tonnerre. Nous avons été à même d'observer qu'en juillet 1830, les détonations résultant des feux de

femme tuberculeuse qui était dans le service de M. *Rostan*, vit ses règles se supprimer tout-à-eoup en apprenant qu'on lui avait prescrit l'application d'un séton sur les parois thoraeiques (1). Nous pourrions eiter un très grand nombre d'observations du même genre, si l'influenee sympathique du système nerveux et de l'encéphale en particulier, n'était pas aussi généralement reeonnue.

Les causes physiques qui peuvent arrêter plus brusquement eneore l'éeoulement menstruel, sont : l'exposition brusque à un air froid et humide, l'immersion des pieds ou des mains dans de l'eau froide, les ablutions froides sur les organes sexuels, l'action de s'asseoir sur le gazon, sur la terre ou sur un banc de pierre, l'ingestion des glaees, des sorbets, des boissons très froides et prises surtout quand le corps est en sueur, une saignée intempestive, l'applieation d'un large vésieatoire, d'un sinapisme, des ventouses, etc.; une blessure, une brûlure; une hémorrhagie; l'emploi des purgatifs, de l'émétique, du quinquina à haute dose; l'aetion des odeurs fortes, partieulièrement, au dire de *Haller*, d'une espèee de menthe qu'on nomme pouliot; enfin toutes les

peloton et des coups de canon, ont produit le même effet sur plusieurs femmes, entre autres sur une jeune personne de dix-huit ans.

(1) Il a quelque mois, une de nos parentes dont la menstruation est ordinairement bien régulière et abondante fut atteinte d'une suppression subite, à la suite d'un rêve très pénible, d'une sorte de cauchemar.

circonstances capables d'attirer brusquement ailleurs que vers la matrice, le sang qui doit être exhalé par elle à cette époque.

Parmi les causes de l'aménorrhée sympathique, on doit également ranger la phthysie pulmonaire, l'hypertrophie du cœur, les diverses hydropisies, les affections scrophuleuses, tuberculeuses, le ramollissement des os, les inflammations aiguës et chroniques de la peau, de l'estomac, des plèvres, des poumons, du foie, de la rate, du péritoine, du cerveau et de ses membranes, de la moelle, et toutes les irritations viscérales qui retiennent le sang et l'empêchent de se porter vers l'utérus. Enfin la suppression subite de la transpiration ou une augmentation considérable de cette sécrétion ou de toute autre (1), peuvent aussi déterminer la non apparition, la suppression ou la diminution des menstrues.

Les causes de l'aménorrhée dépendant d'un état local des organes génitaux, doivent être rapportées également à trois chefs principaux savoir : les lésions vitales, les lésions de situations, enfin les lésions de forme et de développement de la matrice et de ses annexes.

(1) C'est pour cette raison sans doute que les danseuses de profession sont en général à peine réglées, ainsi que toutes les femmes qui par état se livrent à des exercices pénibles, qui provoquent chez elles des sueurs abondantes et presque continuelles. D'ailleurs, ne sait-on pas que la lactation, le diabètes et toutes les hydropisies déterminent presque toujours la suppression des règles.

Parmi les causes dépendant de lésions vitales des organes sexuels, nous devons signaler l'inflammation aiguë et chronique, l'induration, les divers engorgements, l'ulcération, l'excès de la sensibilité, et l'état d'anémie de l'organe gestateur, et des ovaires; enfin, l'existence des fausses membranes, la physométrie, l'hydrométrie, les hydatides utérines produisent aussi la suppression des règles.

Les causes dépendant de lésions de situations sont, l'antéversion, la rétroversion, les flexions et les prolapsus incomplets de la matrice. Si ces divers déplacements ne s'opposent pas à l'exhalation du fluide menstruel, ils sont souvent des obstacles temporaires à son excrétion, parce que le museau de tanche étant fortement appuyé sur le sacrum ou le pubis, il en résulte l'obturation plus ou moins complète de l'orifice utérin. Enfin parmi *les causes dépendant d'une lésion de formes et de développement*, nous rangeons l'absence, l'atrophie, le manque de développement de l'utérus et des ovaires, ainsi que nous en avons rapporté des exemples, pages 128, 151, 200, l'imperforation du museau de tanche et de la membrane de l'hymen, l'oblitération du vagin et celle de l'orifice utérin, l'agglutination primitive ou accidentelle des grandes lèvres et des parois vaginales, enfin les différentes sortes d'atrétisme des cavités sexuelles dont il a été question pages 124 à 202, doivent être éga-

lement comptées parmi les lésions locales, qui peuvent empêcher l'exhalation, le plus souvent même, l'excrétion des règles. Nous ajouterons que souvent il est impossible de découvrir la cause de la non apparition ou de la suppression consécutive de la menstruation.

Les *symptômes de l'aménorrhée,* qui varient selon les causes de la maladie, doivent être divisés en deux séries. A la première appartiennent les symptômes locaux, tels que des douleurs plus ou moins vives et des tiraillements à la région lombaire, un sentiment de pesanteur dans le bassin et surtout derrière le pubis. L'aménorrhée qui est due à un engorgement de la matrice, est annoncée par un sentiment de sensibilité locale assez vive qui porte souvent les femmes à l'onanisme et surtout qui leur fait désirer le coït lors même qu'il est très douloureux pour elles. Si la non apparition des règles dépend d'un vice congénial de conformation qui du reste ne se révèle qu'à l'époque de la puberté, le sang menstruel s'accumule dans le vagin ou dans la matrice, et il forme au dessus de l'obstacle, une tumeur dont le caractère le plus tranché est de s'accroître périodiquement tous les mois, c'est-à-dire aux époques où les règles devraient être excrétées, et de rester ensuite stationnaire pendant l'intervalle de l'exhalation sanguine. Dans le cas où la rétention est due à l'imperforation ou à l'oblitération accidentelle de l'orifice utérin, la

tumeur ou plutôt la matrice distendue se manifeste d'abord au niveau du pubis, puis remontant graduellement de l'hypogastre jusqu'à l'ombilic, elle peut simuler d'autant plus facilement la grossesse, qu'elle en présente la plupart des phénomènes sympathiques et surtout le gonflement des seins. Si l'obstacle est situé à l'orifice de la vulve et que ce soit l'hymen par exemple qui se trouve imperforé, cette membrane refoulée par le sang accumulé dans le vagin, forme entre les grandes lèvres, une tumeur emi-sphérique, livide ou bleuâtre, molle, fluctuante et rendue plus saillante lorsque la femme est debout. (Voyez ce que nous disons à cet égard, p. 129 et 156.) Dans la plupart des cas, l'exploration des parties génitales, et surtout le toucher par le vagin, le rectum et l'hypogastre, suffisent pour reconnaître la nature et le siége de l'obstacle et pour établir un diagnostic précis. Nous ajouterons que la pression de la tumeur sur les nerfs sciatiques, le plexus sacré, le rectum et la vessie, détermine souvent l'engorgement, les crampes et l'engourdissement des membres abdominaux, une pesanteur incommode dans le bassin, et quelquefois même la gêne et la fréquence dans l'expulsion de l'urine et des matières fécales. (Voyez pour plus de détails, pages 154 et suivantes.)

Si les symptômes que nous venons d'exposer se manifestaient pour la première fois, et si surtout ils

n'étaient pas suivis d'accidents trop graves, il serait prudent d'attendre une autre période menstruelle; car il arrive fréquemment que l'exhalation sanguine ne s'établit complètement, ou ne reparaît après avoir été supprimée, qu'à la seconde ou à la troisième époque ou même après un temps plus reculé; cependant, s'il résultait de l'aménorrhée un véritable état de maladie, il serait important de s'assurer au plus tôt si les organes de la génération et la cavité pelvienne sont convenablement développés, enfin si le gonflement et la sensibilité des mamelles ainsi que tous les symptômes locaux de la menstruation se manifestent à des époques réglées.

Les symptômes généraux ou sympathiques qui souvent sont les seuls qui annoncent la *ménophanie* primitive ou la suppression accidentelle des règles, varient par leur nature, leur modification, leur opiniâtreté et leur terminaison, suivant un grand nombre de circonstances individuelles, telles que l'âge, le tempérament, la disposition habituelle, l'éducation et le genre de vie plus ou moins contraire aux lois de l'hygiène. Ainsi, la femme jeune qui avant était brillante de fraîcheur, de force et de santé, voit tout-à-coup ses traits prendre l'empreinte de la faiblesse, de l'accablement et de la langueur; les roses de son visage se flétrissent; le feu de ses yeux s'éteint, une auréole noirâtre les entoure; enfin les symptômes les plus fréquents sont une céphalalgie ha-

bituelle, une dyspnée plus ou moins pénible, des étourdissements, des suffocations, des douleurs dans les membres surtout aux jointures, une susceptibilité excessive qui change son caractère et le rend impatient et irascible. L'altération morale n'est pas moindre que l'altération physique (1). Les idées deviennent tristes, l'imagination est sombre; tantôt la sensibilité exagérée fait rechercher la solitude et répandre des larmes sans motifs; tantôt au contraire les malades se passionnent pour la musique, les spectacles et les amusements de tous les genres.

S'il est un très petit nombre de femmes qui semblent jouir d'une assez bonne santé quoique n'ayant jamais été réglées, la très grande majorité de celles qui sont dans ce cas, éprouvent à des époques périodiques la plupart des symptômes que nous venons de signaler, puis sans qu'il apparaisse d'écoulement menstruel, le calme revient, les symptômes généraux et locaux se dissipent en partie jusqu'à une autre époque qui se manifeste chaque mois. D'autres femmes parviennent à un certain âge sans éprouver des indispositions périodiques, mais leur santé est

(1) Suivant M. *Broussais* (Cours de pathologie, tome II, p. 230), cela se conçoit anatomiquement par les rapports intimes de l'utérus avec le rachis, et conséquemment avec les portions cérébrales destinées aux penchants affectifs; ainsi que l'a démontré M. *Ollivier* d'Angers, dans son traité des maladies de la moelle.

habituellement dérangée, elles sont sujettes à des écoulements leucorrheïques, à des coliques, à la diarrhée, à des palpitations, à des maux de tête; leurs tissus sont mous, flasques et décolorés, enfin, tout en elles, porte le cachet de la langueur et de la souffrance. Trop heureuses, si à tous ces symptômes généraux ne viennent pas se joindre des affections cutanées, des hémorrhagies supplémentaires, la chlorose, l'infiltration du tissu cellulaire, l'hydropisie ascite, et une foule de névroses, telles que l'hystérie, la nymphomanie, l'épilepsie, la manie, les convulsions, la chorrée et tout le cortége des maladies nerveuses.

Les femmes qui n'ont jamais été réglées et qui jouissent néanmoins d'une santé parfaite, sont en général plus ou moins privées des attributs de leur sexe; chez elles les seins, la matrice et les ovaires sont à peine développés et manquent même tout à fait. Leur constitution physique ainsi que leur vie morale se rapprochent de celle de l'homme, dont elles offrent le plus souvent la taille, la force, le courage, les goûts, les inclinations, les passions etc (1). *Baudelocque* (art des accouch. T. I., p. 183), parle d'une

(1) Ne peut-on pas se demander si ces héroïnes dont nous admirons les hauts faits dans les fastes de l'histoire, et qui se sont éloignées d'une manière si étonnante des personnes de leur sexe, si ces héroïnes, disons-nous, qui n'ont aimé que les combats et les camps, n'étaient pas privées de matrice et d'ovaires, ou si du moins ces organes n'étaient pas restés dans l'inertie où ils se trouvent naturellement plongés pendant les premières années de la vie.

femme qui était privée de matrice; elle aimait la chasse, les chevaux, les armes; cultivait les belles-lettres, et n'avait jamais rien ressenti qui annonçât la rétention du sang menstruel, ni même le besoin d'éprouver cette évacuation. Elle était mariée, ne remplissait que très imparfaitement les devoirs de femme, et sans en goûter les douceurs.

L'aménorrhée dépendant de la maladie d'un viscère, se manifeste au début de cette maladie, ou dans une période assez avancée; quoiqu'il soit impossible de fixer rien de précis à cet égard, on peut dire cependant qu'en général, le dérangement menstruel se déclare d'autant plus promptement que les organes lésés ont une sympathie plus intime avec l'utérus; ainsi lorsque l'estomac, le cerveau, le cœur sont affectés, l'aménorrhée survient de très bonne heure, tandis que dans la phthisie pulmonaire, la suspension complète des règles n'a lieu en général, qu'au moment où les tubercules commencent à se ramollir. Nous dirons aussi que la constitution pléthorique et nerveuse exerce également une influence marquée sur la suppression symptomatique ou sympathique de la menstruation, qui a lieu souvent en même temps que l'inflammation d'un viscère et d'un organe membraneux, chez les personnes qui présentent les conditions individuelles que nous venons de signaler.

Avant de terminer ce que nous avons à dire sur les

symptômes de l'aménorrhée, nous ajouterons que lorsqu'elle est accidentelle et surtout si la suppression a été subite, la femme éprouve aussitôt une sensation de chaleur, de douleur et de pesanteur dans le bassin; des tranchées utérines plus ou moins violentes, et une tension incommode dans les régions inguinales et lombaires et dans le haut des cuisses; enfin il vient se joindre à ces symptômes, le gonflement du ventre, celui des mamelles; un sentiment inexprimable de malaise et de lassitude; un dégoût extrême, des nausées, des vomissements, des maux de tête, des vertiges, des tintements d'oreilles, de l'oppression, des palpitations fréquentes, et souvent une douleur cuisante pendant l'expulsion de l'urine. Indépendamment de tous ces symptômes, qui sont plus spécialement propres au tempérament sanguin, on voit survenir lorsque la suppression date déjà de quelque temps, on voit, disons-nous, survenir des affections chroniques, telles que la chlorose, la leucorrhée, la métrite, les engorgements, le squirrhe et le cancer de l'utérus. Nous ferons remarquer aussi que l'aménorrhée symptomatique d'une autre affection, surtout celle qui s'est établie d'une manière lente et progressive, aggrave quelquefois la maladie dont elle dépend, tandis que dans d'autres circonstances elle lui devient favorable. Il est inutile de dire que dans le premier cas elle doit être combattue et que dans le second on doit la respecter.

Parmi les phénomènes les plus singuliers qui succèdent à la suppression des menstrues, on doit ranger les hémorrhagies et autres évacuations supplémentaires; on ne peut en trouver un exemple plus remarquable que celui rapporté par *Gardien* (Traité d'accouch. T. I.) et observé chez une fille de la Salpétrière qui, à la suite d'une suppression des règles, eut un écoulement sanguin et périodique : 1° pendant six mois, par de petits ulcères aux jambes; 2° pendant un an, par des ulcères aux bras; 3° pendant six mois, par la crevasse d'un panaris au pouce gauche; 4° pendant deux ans par des ulcères à l'angle de l'œil, suite d'un érysipèle à la face; 5° pendant cinq mois, par le nombril, où il s'était manifesté un autre érysipèle; 6° pendant quatre mois, par la malléole interne du pied gauche; 7° enfin pendant deux mois par l'oreille gauche. Lorsque le sang cessa de couler par une voie fixe, il survint des hémorrhagies nazales et des hémoptysies précédées de convulsions, de maux de tête et d'étourdissements. Le docteur *Chatelain* de Nancy, dans sa thèse (Essai sur la menstruation, 1827.), parle d'une fille publique observée par M. *Bonfils* à la maison de secours de la même ville, qui, par suite de dérangements dans la menstruation, eut des écoulements sanguins, successivement par l'aisselle, le mamelon, le flanc gauche, le dos, l'épigastre et la cuisse. M. *Chatelain* cite également un fait observé par M. *Bégin*, concernant une

jeune personne dont, à la suite d'une suppression, l'index de la main gauche se tuméfiait et se couvrait d'une dartre vive à la surface de laquelle s'écoulaient chaque mois et à époque fixe quelques gouttes de sang. La dartre et l'écoulement qui ne duraient que trois à quatre jours étaient accompagnés d'un prurit incommode. Ce n'est que trois ans après que la matrice revint à ses fonctions habituelles et que la santé de la malade se rétablit tout-à-fait.

Le lieu où s'opère l'hémorrhagie supplémentaire, varie en général suivant l'âge de la femme; pendant la jeunesse, c'est vers les narines et la poitrine; plus tard, ce sont les vaisseaux hémorrhoïdaux, l'estomac, et la vessie. D'après *Stahl* (de mensium insolit. viis.), une indigestion ou un catarrhe pulmonaire survenus pendant la menstruation, suffisent pour établir l'afflux du sang dans les voies digestives et respiratoires. Cependant quoique l'épistaxis, l'hémathémèse, l'hémoptysie et l'hématurie soient les plus fréquentes de ces hémorrhagies, nous pouvons citer d'autres exemples de ces déviations menstruelles ayant eu lieu sur d'autres points fixes de l'économie. *Baudouin Ronssœus* (Opuscul. med. de morb. mulier.), rapporte qu'une femme s'étant fait arracher une dent molaire, eut une suppression, et qu'il s'établit par l'alvéole de cette dent un écoulement de sang qui se renouvelait tous les mois. *Raymond* parle d'une demoiselle qui, à l'âge de 48 ans, avait tous les mois

une petite hémorrhagie par l'alvéole d'une dent molaire qui lui manquait. Le même auteur ajoute que l'écoulement sanguin qui durait trois jours était d'environ trois onces par jour. *J. N. Pechlin* (Observ. physic. med. lib. III.), parle d'une hémorrhagie menstruelle qui avait lieu par un ulcère au pied. *Théod. Kerckring*, (Spicilegium anat. cont. observ. anat. rar.), cite l'observation d'une fille qui était réglée périodiquement par une plaie faite à la main droite. *Louis Mercatus*, (de morb. mulier. lib. IV.), parle d'une femme non réglée, dont les joues se couvraient chaque mois d'une rougeur très prononcée. Enfin, à la longue énumération des écarts menstruels rapportés par *Haller* (Element. physiol. corp. human.), *Freind* (Emmenol. cap. VIII.), *Royer-Collard* (Essai sur l'aménorrhée p. 28), nous ajouterons que *Baudelocque* (Traité des accouch.), a connu une femme de 45 ans qui n'avait jamais été réglée et qui tous les mois était sujette pendant trois jours à un dévoiement. M. *Bréra* (Essai clin. sur l'iode), parle d'une femme qui, à la suite d'une suppression menstruelle, fut sujette tous les mois pendant deux ans à un flux dissentérique qui durait cinq ou six jours; nous ajouterons aussi que nous avons observé un cas analogue chez une femme qui était en 1830 dans le service de M. *Fouquier*.

Le diagnostic de l'aménorrhée n'est pas toujours facile à établir. Aussi, pensons-nous qu'en pareil

cas, un médecin doit user d'une grande réserve et se conduire avec prudence et circonspection pour éviter les erreurs et surtout les piéges qu'on pourrait lui tendre. En effet, ne peut-il pas arriver que des jeunes filles et des jeunes veuves intéressées à cacher leur grossesse cherchent, dans des intentions criminelles, à donner le change à leur médecin sur leur véritable situation, dans l'espoir que les remèdes et surtout les saignées qui seront ordonnés contre la suppression des règles, les conduiront au but criminel qu'elles veulent atteindre. D'ailleurs, les femmes ne peuvent-elles pas se tromper elles-mêmes involontairement sur leur état de grossesse, et croire seulement à une suppression qu'elles attribuent à une cause accidentelle. Ne sait-on pas aussi, que des femmes, averties du retour de l'âge par la cessation du flux menstruel, cherchent, par des moyens qui ne sont pas toujours sans danger, à prolonger les marques de leur jeunesse passée, en rappelant les signes d'une fécondité qui n'est plus? Donner des remèdes en pareil cas sans précaution, serait s'exposer d'un côté à provoquer l'avortement et de l'autre à déterminer des hémorrhagies dangereuses et des inflammations qui peuvent avoir les plus graves conséquences. Pour éviter les méprises fâcheuses et les piéges que tendent la crainte du déshonneur et l'envie de dissimuler les ravages des années, le médecin qui aurait quelqu'incertitude, tâchera de tem-

poriser autant que possible jusqu'à ce qu'il ait pu découvrir la véritable cause de la suppression, et se bornera à prescrire gravement des remèdes insignifiants, surtout dans le cas où la santé d'abord troublée sera rétablie. Si de cette manière il ne fait pas du bien assez promptement, il évitera de faire du mal et de compromettre sa réputation par défaut de prudence. Cette conduite nous semble d'autant plus rationnelle qu'il n'existe pas de signes positifs de la grossesse commençante, et qu'après le cinquième mois, le ballottement, les mouvements spontanés du fœtus et l'application du stétoscope, ne permettent pas de conserver des doutes à cet égard.

En supposant que, par une série de questions adroitement faites, on ait pu s'assurer de la bonne foi de la malade qui serait d'ailleurs au-dessus de tous soupçons par sa position sociale et sa moralité bien reconnue, la première chose à rechercher serait de savoir si l'utérus est primitivement ou sympathiquement affecté. A l'aide de l'exploration des organes sexuels, on reconnaîtra toujours les lésions locales qui pourraient donner lieu à l'aménorrhée dépendant de cette cause; on devra surtout insister sur ce moyen de diagnostic avant de commencer un traitement, si la suppression, déjà ancienne, a résisté aux moyens ordinaires. Cependant, ainsi que le conseille M. *Lisfranc* (1), on devra user de mé-

(1) Bulletin clinique par MM. *Piorry*, *Rameaux*, *L'héritier*,

nagement à l'égard de la jeune fille, encore vierge, et l'on se contentera, dans ce cas, d'explorer seulement par le rectum le canal vaginal et l'utérus.

Dans le cas où l'aménorrhée coexisterait en même-temps qu'une lésion quelconque d'un autre organe, il faudrait tâcher de découvrir si cet organe est affecté primitivement et réagit sympathiquement sur l'utérus, ou si au contraire c'est un état morbide de ce dernier viscère qui fait sentir sa fâcheuse influence sur une partie ou sur tout l'ensemble de l'économie. On pourra en général reconnaître l'origine de la maladie en étudiant avec soin le tempérament, la constitution de la femme, ainsi que les modifications et la succession des symptômes. Nous devons convenir néanmoins qu'il est des cas très-embarrassants, où l'on ne découvre aucune lésion et aucune cause qui puisse éclairer le diagnostic.

Le *Pronostic* de l'aménorrhée doit nécessairement varier selon les causes qui l'ont déterminée, suivant son ancienneté et la gravité des symptômes qui l'accompagnent. L'aménorrhée qui se lie à l'influence d'une constitution pléthorique ne se complique pas toujours d'accidents graves, souvent même elle n'est accompagnée que de symptômes légers qu'il est ordinairement facile de combattre; cependant

Thibert, n° 5, 1. septembre 1835, et Compendium de méd. pratiq. de MM. *Delaberge* et *Monneret*, t. I, p. 62. 1836.

l'état pléthorique fortement prononcé, peut donner naissance à des phlegmasies aiguës qui résistent quelquefois aux moyens les plus énergiques, mais qui cessent toujours lors de l'apparition des règles. Lorsque la non apparition ou la suppression menstruelle est le résultat d'une débilité constitutionnelle, la maladie suit une marche lente, et revêt un caractère de langueur et d'inertie qui porte obstacle à la guérison, qu'on obtient toujours plus difficilement que lorsque le mal dépend d'un état de pléthore générale. Dans l'année qui suit la première irruption menstruelle, à l'époque de la puberté, l'aménorrhée est moins inquiétante et n'est presque jamais due à un état morbide grave de l'utérus. Celle qui survient subitement détermine des symptômes inflammatoires qu'il est ordinairement d'autant plus facile de combattre que le diagnostic ne laisse presque jamais d'incertitude. Il arrive même quelquefois que les règles se rétablissent à la période suivante, et que cette indisposition; que les femmes désignent sous le nom de *retard*, cède à des moyens simples ou aux seuls efforts de la nature. Souvent dans ce cas le retour des menstrues se manifeste avec une telle abondance, que ce flux forme une véritable hémorrhagie.

Le pronostic de l'aménorrhée qui a pour cause une affection locale, est toujours subordonné à la nature de la lésion qui lui a donné naissance. En

général, il est d'autant plus fâcheux que la suppression menstruelle dépend d'un engorgement chronique simple, ou d'une induration du col ou du corps de l'organe gestateur. Lorsque la congestion sanguine a provoqué l'aménorrhée, et que le médecin a reconnu la nature du mal, il est rare qu'il ne puisse y porter un prompt remède, à moins que l'engorgement ne soit la première phase d'une dégénérescence de l'utérus.

Lorsque la suppression est ancienne, lors-même que la femme n'éprouverait aucun accident grave, il faut y apporter la plus grande attention. Si dans ce cas il est très-difficile de reconnaître quel est l'organe primitivement affecté, et d'établir par conséquent les bases d'une thérapeutique rationnelle, on y parvient souvent en étudiant tous les signes commémoratifs, et en les comparant avec soin aux symptômes actuels. Plus l'aménorrhée est ancienne, plus elle est rebelle aux agents thérapeutiques. Celle qui remonte à plusieurs années, offre peu de chances de guérison; et l'on sait que le père de la médecine a porté un pronostic encore plus fâcheux, qui, du reste, est démenti par l'expérience, lorsqu'il a dit (de morb. mulier.) : « *Sexto mense insanabilis morbus redditur, qui antea curari poterat.* » On a vu quelquefois des femmes s'habituer à la privation du flux menstruel, et n'éprouver dans la suite aucune incommodité. Dans les cas de ce genre, on devra

ne pas fatiguer les malades par un traitement inutile, et se borner à prévenir et à combattre les accidents qui peuvent survenir. Dans certains cas où les moyens les plus rationnels avaient échoué, le retour des règles a été le résultat d'une grossesse. Quant au pronostic à établir relativement à l'aménorrhée, dépendant de la maladie d'un viscère, nous nous bornerons à dire, qu'il est tout-à-fait subordonné à la nature du mal; si la suppression se rattache à une phthisie pulmonaire, ou à une autre désorganisation profonde, les chances de guérison sont les mêmes que celles des maladies primitives. Comme nous aurions besoin de passer en revue un cadre nosologique tout entier pour indiquer des données positives à cet égard, nous nous contenterons d'ajouter que le pronostic varie suivant l'importance de l'organe primitivement ou secondairement affecté, et selon les circonstances plus ou moins favorables où la malade se trouve placée.

Le pronostic de l'aménorrhée par non excrétion est en général peu grave, parce que le plus souvent il est possible de corriger la disposition vicieuse et l'obstacle qui s'oppose à l'écoulement du fluide menstruel. Cependant la cure est difficile à obtenir, lorsque l'occlusion est profondément située, surtout lorsqu'elle résulte d'une adhérence plus ou moins étendue des parois du vagin ou de la matrice. Dans des cas de ce genre on a vu la rupture des trompes

avoir lieu par l'accumulation du sang. Il est inutile de dire que l'épanchement de ce liquide dans l'abdomen a toujours eu la mort de la malade pour conséquence inévitable et presque immédiate. Enfin, nous terminerons en disant qu'on doit toujours respecter les hémorrhagies supplémentaires et les autres écoulements, qui, jusqu'à un certain point, remplacent les règles, et qu'on ne saurait trop surveiller la menstruation chez les jeunes filles délicates, dont les membres sont frêles, la poitrine étroite et la constitution disposée aux affections tuberculeuses.

Le traitement de l'aménorrhée doit être approprié aux circonstances et aux causes physiques et morales qui ont donné naissance ou qui entretiennent la maladie.

Lorsque l'aménorrhée est simple et qu'elle se manifeste chez une femme ou une fille d'une constitution détériorée, avec prédominance du système lymphatique, on devra conseiller une insolation prolongée, un air sec et vif, surtout celui des montagnes, l'usage d'une alimentation tonique, principalement les bouillons gras et les viandes rôties chargées d'osmazone et riches de fibrine. On prescrira pour boisson les vins vieux et toniques de Bourgogne ou ceux de Bordeaux et du Rhin, coupés avec les eaux minérales de Forges, de Passy, de Provins, de Rouen, de Bussang, de Spa, de Bussiares (1) et

(1) *Bussiares* est un village situé dans le département de

toutes les eaux ferrugineuses. Il sera bon égalcment de recourir à l'usage des boissons amères et légèrement excitantes, des frictions sèches, des vêtemens de flanelle sur la peau; enfin les bains froids de rivière, la natation, les promenades à pied et en voiture, l'équitation, le séjour à la campagne, les exercices modérés, les jeux de volants, de la corde, du cerceau, la course et surtout la danse sont encore des moyens puissants de guérison qui ne devront pas être négligés, et que les femmes se refuseront le moins de mettre en pratique. On devra aussi tâcher de faire cesser la tristesse des malades, en remédiant autant que possible à leurs chagrins et aux affections morales, qui sont souvent les principales causes de la débilité de leur constitution. C'est à l'éloquence persuasive de l'amitié qu'il appartiendra de ramener le calme et la paix de l'âme, sans lesquels tous les autres moyens seraient infructueux.

Si dans quelques cas simples le traitement hygié-

l'Aisne, à trois lieues de Château-Thierry et à vingt-une lieues de Paris. Ses eaux, dont les sources principales appartiennent à *M. Villacrosse* et dont M. *Corriol*, pharmacien distingué de Paris, a fait dernièrement une excellente analyse, se trouvent dans un lieu charmant, où l'on respire l'air le plus pur. Sous ce dernier rapport, elles sont préférables, étant prises sur les lieux, à la plupart des autres sources ferrugineuses, qui, presque sans exception, sont dans des pays humides, malsains et marécageux. Nous avons été à même, ainsi que le Dr *Eydoux*, de constater plusieurs fois les heureux effets des eaux de Bussiares, dans des cas d'aménorrhée, de chlorose, d'hydropisie, etc.

nique suffit pour faire cesser l'aménorrhée dépendant d'une débilité générale de la constitution, le plus souvent, il faut en même-temps recourir aux médicaments toniques qui portent leur action sur tous les systèmes, principalement sur celui de la circulation. Parmi les agents thérapeutiques de cette nature, on doit ranger en première ligne le fer et ses diverses préparations telles que la limaille, les oxides, les tartrates, les carbonates de ce métal employés seuls ou unis à des poudres ou à des extraits amers, au savon médicinal, à la crême de tartre, à un sel de potasse, etc. Nous devons dire cependant que le sous-carbonate de fer est de tous les sels ferrugineux celui dont l'efficacité est le plus généralement reconnue pour combattre l'aménorrhée primitive ou consécutive, dépendant d'une débilité constitutionnelle. Ce médicament qu'on prescrit graduellement, depuis la dose de quelques grains jusqu'à deux ou trois gros par jour, donne du ton à l'économie tout entière, perfectionne l'hématose, régularise la circulation, et, en rétablissant comme par enchantement l'équilibre de toutes les fonctions, dirige, par une action spéciale, un afflux sanguin vers l'utérus. Nous avons employé dans ce cas, et toujours avec avantage, les pilules du docteur *Blaud* de Beaucaire, composées et administrées comme nous l'indiquerons en parlant de la chlorose. On pourrait également, dans le même cas, prescrire les pilules

de *Wherloff*, composées d'après la formule suivante : sulfate de fer, 2 gros ; extrait d'absinthe, 4 gros ; sirop de safran, q. s., pour 150 pilules. Si la maladie paraissait être liée à un vice scrofuleux, il serait bon de recourir aux pilules de M. *Lugol*. Pr. proto-iodure de fer, 6 grains ; amidon, 24 grains ; sirop de gomme q. s., pour 25 pilules, dont on prend une matin et soir. Dans le cas où l'aménorrhée serait compliquée d'une leucorrhée chronique qui, quelquefois, remplace l'écoulement menstruel, on aurait recours aux injections vaginales faites avec les eaux ferrugineuses de Forges, de Spa, de Passy, etc., et l'on prescrirait en même temps nos dragées balsamiques, toniques et ferrurées, qui ont le double avantage d'être très-efficaces dans la leucorrhée chronique et dans l'aménorrhée dépendant d'une débilité constitutionnelle (1).

(1) Ces dragées se composent d'après la formule suivante : ℞ Gentiane en poudre 1 once—30 grammes : canelle, rhubarbe, oxyde noir de fer, de chaque 3 gros—12 grammes : copahu solidifié avec de la magnésie 2 onces—60 grammes ; mêlez, faites des pilules de 4 grains, à prendre 4 le matin, 4 le soir et 4 dans le milieu de la journée. On les convertit en dragées en les humectant dans un mucilage à l'eau de canelle, et en les roulant ensuite dans un mélange pulvérulent de gomme adragant, de gomme arabique, de sucre aromatisé avec de l'essence de canelle; en les humectant de nouveau dans le mucilage et en les roulant dans du sucre aromatisé avec de l'essence de canelle et coloré avec du carmin.

Pour combattre l'aménorrhée qui nous occupe, on a non-seulement employé une foule d'autres préparations martiales, telles que le vin chalybé, les pilules martiales, etc., mais encore un grand nombre d'autres médicaments toniques ou excitants, entre autres le quinquina, le quassia-amara, la gentiane, la centaurée, le treffle d'eau, la canelle, l'amome, le cardamome, l'absinthe, la menthe, la mélisse, la sauge, etc., etc. Si la plupart de ces substances sont efficaces dans quelques cas d'aménorrhée, nous pensons qu'on ne doit y avoir recours que lorsqu'on est sûr que les voies gastro-intestinales peuvent, sans inconvénient, supporter leur action.

On devra s'abstenir des moyens que nous venons de signaler quand l'aménorrhée constitutionnelle dépendra d'un excès de force et d'un état pléthorique général. Dans les cas de ce genre, on parvient le plus souvent à établir le flux menstruel en diminuant la richesse et l'exubérance du sang et des autres fluides, au moyen d'une diète plus ou moins sévère, d'un régime végétal, de boissons aqueuses, de quelques légers purgatifs, et surtout à l'aide de saignées plusieurs fois répétées et pratiquées principalement quelques jours avant l'époque présumée de l'exhalation menstruelle.

Si, après avoir modifié la constitution comme nous venons de le dire, les règles ne reparaissaient pas, on pourrait avoir recours, mais avec la plus

grande circonspection, aux médicaments rangés parmi les emménagogues, tels que la rue, l'armoise, l'absinthe, le safran, la sabine, les pilules bénites de *Fuller*, et celles de *Ruffus*, qu'on prescrirait seulement aux approches de l'époque menstruelle. A l'usage très-ménagé de ces substances, il serait bon de joindre l'emploi des moyens locaux capables d'appeler le sang vers la matrice, entr'autres les bains de pieds, les bains de siége, les lavements chauds, les fumigations aromatiques, les fomentations de même nature dirigées vers les organes sexuels externes, les ventouses autour du bassin, les saignées locales à la vulve ou générales sur les membres inférieurs, enfin une foule d'autres moyens sur lesquels nous reviendrons. Nous ajouterons seulement que pour habituer de bonne heure les parties génitales à une fluxion sanguine, on devra recourir à l'emploi des moyens locaux que nous venons d'indiquer, en même-temps qu'on prescrira le traitement général. Dans les cas réfractaires, il faudrait surtout insister sur l'emploi des sangsues, appliquées au nombre de quatre à six, à la partie interne des cuisses ou à la face externe des grandes lèvres, en ayant le soin de renouveler plusieurs fois l'application de ces vers aquatiques aux approches de l'époque présumée des règles. M. *Lisfranc* (Bulletin de clin. N° 5. P. 148.) qui donne le conseil de ne pas laisser couler les piqûres au-delà d'un quart

d'heure, préfère, dans ces circonstances, une saignée au pied de deux à quatre onces. Cet habile praticien dit, avec raison, que ce traitement a souvent besoin pour réussir d'être employé pendant plusieurs mois de suite, à chaque époque menstruelle.

Pour déterminer sympathiquement un flux sanguin vers la matrice, plusieurs praticiens ont conseillé l'irritation des mamelles, soit au moyen des ventouses, soit à l'aide des sangsues en petit nombre (Ch. *Loudon* (1), ou par l'application des sinapismes sur les globes mammaires (2). Divers exemples de l'emploi de ces moyens avec succès ont été publiés dans les recueils indiqués en note et dans le tome IV des Archives générales de médecine de l'année 1831.

Le traitement de l'aménorrhée dépendant d'un état particulier de l'organe utérin varie selon que le trouble menstruel est dû à l'engorgement, à l'atonie ou à un vice accidentel ou congénial de l'organe gestateur.

L'engorgement utérin qui contr'indique tous les emménagogues et les autres médicaments excitants que nous avons déjà signalés, doit être combattu à l'aide du repos, d'un régime doux, des saignées au bras, des bains, des boissons émollientes, des cataplasmes, des lavements adoucissants et narcotiques,

(1) Ch. *Loudon*, on the cure of amenorrhœa 1832. — Répert. de clinique par *Carron du Villards*, 1834, p. 304.
(2) *Patterson*, Gazet. méd. 1833, p. 866.

enfin tous les moyens que nous avons déjà indiqués page 567, en parlant de l'engorgement simple de la matrice.

Lorsque la suppression ou la non apparition des règles dépendra d'un état de torpeur inhérent à l'utérus, la femme étant d'ailleurs bien portante sous tous les autres rapports, on pourra, dans le but de les stimuler, conseiller les ventouses sur l'hypogastre, aux aines et aux cuisses; les douches chaudes des eaux de Barèges ou d'Aix en Savoie, dirigées autour du bassin et dans le vagin, les lavements excitants, les pessaires médicamenteux, l'électricité (1), le galvanisme (*Andrieux*), le coït (2), les caleçons de flanelle, les bains aromatiques de siége, les bains de jambes jusqu'aux genoux, l'application d'une petite ventouse sur le col de l'utérus (3) quand la membrane de l'hymen le permet; on devra en même temps recourir à l'emploi méthodique des emménagogues actifs, tels que la rue, la sabine, le safran, l'armoise, l'ellébore, l'aloès, les cantharides dont

(1) *Sigaud-Lafond* (de l'électr. méd. p. 565), *Mauduyt* (trait. de l'élect. méd.), *Nauche* p. 659, Ch. *Loudon* (on the cure of amenorrhoa), 1832.

(2) *Hippocrate*, *Platon* (in prax. cap. XIV). *Hoffman* (med. rat. syst. t. IV, p. 401). *Cullen* (Élém. de méd. trad. par *Bosquillon*, t. II, p. 137), et quelques autres auteurs disent que souvent la première apparition des règles a eu lieu après les premiers rapprochements conjugaux.

(3) MM. *Chaponnier*, *Piorry* et *Amussat* ont employé ce moyen, qui, selon nous, est loin d'être sans inconvénients.

les effets qu'il faut surveiller attentivement, sont rendus encore plus efficaces par la fréquentation des personnes d'un autre sexe, celle des bals, des théâtres, enfin toutes les circonstances capables de réveiller les organes génitaux.

Parmi les autres moyens préconisés pour combattre l'aménorrhée chronique, nous devons citer l'iode dont MM. *Coindet*, *Duméril*, *Bréra* de Padoue, *Magendie*, *Sablairoles*, *Récamier*, *Trousseau* ont pu, ainsi que nous-même, constater l'efficacité. Le docteur *Carron du Villards* (Bulletin thér. 15 oct. 1835) dit avoir vu plusieurs aménorrhées céder à l'usage interne du cyanure d'or, préparé à la dose de 3 grains dans 8 onces d'eau alcoolisée. On commence à prendre matin et soir, quinze jours avant l'époque présumée des règles, une cuillerée à café de cette solution, puis deux, puis trois progressivement. On a aussi employé avec avantage le seigle ergoté, à la dose de 5 à 6 grains par jour (*Pauly*), et l'extrait aqueux d'aconit (M. *West*), à la dose de 1 à 8 grains progressivement.

Si l'aménorrhée était liée à un état d'irritabilité extrême, ou à la prédominance d'action de la matrice, on prescrirait l'abstinence du coït, la saignée révulsive aux bras, les injections, les lavements et les cataplasmes émollients et narcotiques, enfin les calmants de tous les genres et surtout l'opium. Les symptômes nerveux, hystériques, les accidents

névropathiques seront combattus par les antispasmodiques, l'assa fœtida, le camphre, le musc, le castoréum, les préparations opiacées administrées surtout dans un demi-lavement. Enfin, nous terminerons ce que nous avions à dire sur le traitement de l'aménorrhée dépendant d'une cause locale, en ajoutant que celle qui est due à l'atrésie utérine, vaginale ou vulvaire, ou à une lésion de situation de l'organe gestateur exige des opérations que nous avons fait connaître ailleurs (1).

Le traitement de l'aménorrhée sympathique doit varier suivant les causes qui ont donné naissance à la suppression. Quand l'aménorrhée aura succédé à l'une des circonstances qui peuvent la provoquer instantanément, entr'autres l'impression su-

(1) Dans la séance du 20 mars 1838, M. le professeur *Roux* a lu à l'Académie de médecine, la relation de son voyage scientifique en Allemagne où il est question d'un fait curieux observé à Prague, à la clinique de M. *Fritz*, sur une jeune personne de vingt-six ans, dont la matrice offrait un développement pareil à celui d'une femme enceinte de sept mois ; cet état anormal était produit par une accumulation du sang menstruel, qui ne pouvait pas s'écouler au dehors à cause de l'oblitération congéniale du col utérin, et de l'absence de la portion inférieure du vagin. Ayant été consulté par M. *Fritz*, M. *Roux* conseilla d'ouvrir la poche du côté du vagin, en incisant avec soin à l'aide d'un bistouri. Ce conseil du célèbre chirurgien français fut mis en pratique avec un succès complet. Des opérations analogues ont été pratiquées par M. le professeur *Flammand*, MM. *Willaume* de Metz, *Amussat*, *Stoltz*, et quelques autres chirurgiens que nous avons cités dans le chapitre V, Ire section (lésions de forme).

bite du froid, il faudra, si l'on est appelé dès les premiers moments, prescrire l'usage des boissons chaudes légèrement excitantes et sudorifiques, telles que des infusions de mélisse, de menthe, de fleurs de sureau, etc., le séjour au lit, la chaleur des cuisses et des jambes entretenue au moyen de bouteilles pleines d'eau chaude ou encore mieux avec un cataplasme de farine de graine de lin, enveloppant toute l'étendue des membres inférieurs et renouvelé aussitôt qu'il commence à n'être plus chaud ; dans des cas de ce genre la potion suivante nous a presque toujours paru efficace; Pr. Eau distillée de mélisse, et de fleurs d'oranger, de chaque, 2 onces; acétate d'ammoniaque liquide, 3 gros; teinture de safran, 30 gouttes; sirop de tolu et d'écorce d'orange, une once de chaque, à prendre par cuillerée toutes les demi-heures. On pourra également employer avec avantage, les ventouses sèches, à l'hypogastre et à la partie supérieure des cuisses, et surtout *les ventouses monstres*, c'est-à-dire, l'appareil du docteur *Junot* (1), dans lequel

(1) On trouvera des détails intéressants sur l'application des ventouses *monstres* dans un Mémoire publié par le docteur *Junot*, dans le n° de septembre 1834 de la Revue médicale, sous le titre de *Recherches physiologiques et thérapeutiques sur les effets de la compression et de la raréfaction de l'air, tant sur le corps que sur les membres isolés*. Nous sommes heureux de trouver ici l'occasion de remercier l'inventeur de cet ingénieux appareil, pour le zèle désintéressé qu'il a mis à en faire l'application sur nous-même, dans un cas de céphalalgie et d'in-

devront être engagés les membres abdominaux jusqu'au bassin; ce moyen est si puissant, que dans un cas de congestion cérébrale, nous l'avons vu déterminer une hémorrhagie utérine chez une femme de 50 ans qui avait cessé d'être réglée depuis plusieurs années. Pour éviter les inconvénients qui pourraient résulter de l'application de cet ingénieux moyen, celui surtout d'une dérivation trop brusque, on devra toujours avoir la précaution d'agir lentement et de n'opérer la raréfaction de l'air que d'une manière graduée. La méthode de M. *Patterson,* qui avait déjà été employée avec avantage par M. *Velpeau,* et qui consiste à appliquer des sinapismes sur les seins, pourra également avoir de bons effets. Si la suppression avait été le résultat d'une émotion vive de l'âme, on devrait joindre à ces moyens les antispasmodiques et les calmants.

Le traitement de l'aménorrhée, dépendant d'une lésion viscérale, doit consister à combattr la maladie qui entretient et qui a déterminé la suppression ou la non-apparition primitive des règles. Le moyen le plus efficace et en même temps le plus rationnel consiste à calmer, avant tout, l'irritation des organes primitivement affectés; on ne devra donc s'occuper de

somnie, déterminées par un excès de travail et des veilles prolongées. Ce nouveau dérivateur du sang, dont nous avons éprouvé d'heureux effets, a valu à son auteur un prix de deux mille francs, décerné par l'Académie des sciences de l'Institut.

l'absence du flux menstruel, que pour affaiblir la gravité qu'elle ajoute à l'affection concomitante et pour diminuer les chances défavorables de guérison en détournant autant que possible l'afflux de sang qui se fait sur l'organe dont la lésion est la cause primitive de l'aménorrhée. L'irritation et la congestion qui sont au cœur, au poumon, à l'estomac, au foie, etc., exigent d'abord le traitement approprié à ces diverses affections, puis quelques moyens locaux propres à rappeler les régles, et employés principalement à l'époque correspondante aux périodes menstruelles. Les hémorrhagies supplémentaires peu abondantes, qui n'attaquent pas des organes trop délicats, celles surtout qui sont déjà anciennes, doivent être traitées avec prudence et circonspection et souvent même abandonnées aux seuls efforts de la nature; si au contraire elles se manifestaient sur des organes dont la congestion peut devenir bientôt funeste, il faudrait tâcher d'en débarrasser les malades avec la précaution de ne pas les arrêter brusquement. En rétablissant le flux des régles par les moyens rationels que nous avons signalés, toutes les hémorrhagies anormales disparaîtront d'elles-mêmes ou pourront être supprimées sans inconvénient.

Nous terminerons en disant que les influences morales méritent une attention tout aussi sévère que les divers moyens que nous venons de passer en re-

vue, et exigent peut être encore plus de sagacité de la part du médecin. Tant qu'on n'a pas agi sur le moral, les désordres menstruels qui dépendent d'une affection vive de l'ame et surtout d'un chagrin profond, résistent à toutes les ressources de l'art; toutes les drogues de la pharmacie sont également impuissantes pour combattre l'aménorrhée d'une jeune fille qui est tourmentée par un amour contrarié ou malheureux!

« *Nullis est amor medicabilis herbis* » !

Les consolations d'une mère prudente et éclairée, les conseils d'une amitié plus indulgente que sévère, et surtout le mariage, lorsque la faiblesse n'est pas portée au point de faire craindre des suites funestes de la grossesse et de l'accouchement, tels sont les moyens qui dans ce cas pourront arrêter le mal dans sa source.

DE LA DYSMÉNORRHÉE.

Nous entendons par *dysménorrhée* l'écoulement menstruel régulièrement établi, mais précédé ou accompagné de douleurs utérines et souvent de symptômes nerveux et hystériques. Cet état anormal, qui est moins une maladie que l'exercice douloureux d'une fonction, et qui, selon M. *Lisfranc*, est souvent héréditaire, peut être idiopathique ou symptomatique d'une métrite chronique avec ou sans engorgement.

Les causes de la dysménorrhée idiopathique sont peu connues ; mais on a observé que les femmes qui en fournissent le plus fréquemment des exemples, sont en général d'un tempérament nerveux ou bilieux et d'une complexion ardente et très portée au coït; cependant les constitutions entièrement opposées n'en sont pas exemptes; et l'on a vu souvent les changements de climat, de manière de vivre, d'habitation et diverses causes débilitantes, qui à la longue, produisent l'aménorrhée, être également les causes de l'écoulement pénible et douloureux du flux menstruel.

Les symptômes dont l'ensemble constitue la dysménorrhée sont : des douleurs dans les lombes, les aines, la région hypogastrique, les cuisses et une sorte de contraction dans l'utérus qui accompagnent et précèdent l'écoulement des règles. A ces symptômes qui sont constants, on doit en joindre d'autres qui manquent quelquefois, tels que un état d'hystéricisme et d'anxiété, un sentiment de constriction à la gorge, des lassitudes dans les membres, une insomnie plus ou moins complète, enfin une grande inégalité d'humeur. La plupart des femmes éprouvent une sensation de chaleur sur le col de la matrice, une sorte de prurit dans le vagin et un resserrement spasmodiques de la vulve faisant naître des désirs érotiques. Cependant le coït, loin d'être agréable, est alors très douloureux et irritant; nous ajouterons

que l'écoulement du sang ne se fait que goutte à goutte, et que si parfois il est abondant, c'est toujours avec beaucoup de douleurs.

La dysménorrhée symptomatique est beaucoup plus fréquente que l'idiopatique; elle a pour cause la plus ordinaire l'engorgement du col et surtout du corps de la matrice, qu'on reconnaît au moyen du toucher pratiqué dans l'intervalle des règles. Cet écoulement incomplet et douloureux des règles peut également être symptomatique de la lésion d'un organe éloigné, et de même que l'aménorrhée, il n'est pas de maladies chroniques qui ne puissent lui donner lieu.

Le traitement de la dysménorrhée idiopathique de celle que l'on peut regarder comme dépendant d'une névrose de la matrice, et d'un excès de sensibilité de cet organe, présente pour première indication de calmer l'état nerveux par l'usage des bains tièdes prolongés et surtout des bains de siége employés quelques jours avant l'époque menstruelle; les demi lavements opiacés, les injections narcotiques de ciguë ou de morelle quand le prurit est trop vif, ou simplement d'eau de guimauve et de têtes de pavot, quand la chaleur seule des parties est augmentée; les boissons émollientes et abondantes, une diète végétale, un régime doux; enfin si la femme est pléthorique, une saignée révulsive pendant l'intervalle des règles, et, ou encore mieux deux ou trois jours avant leur apparition, tels sont les moyens dont l'expé-

rience a constaté l'efficacité pour combattre l'affection qui nous occupe. Chez les femmes très irritables, on devra joindre à ces moyens l'usage interne des calmants, entre autres les potions et les émulsions auxquelles on ajoute, soit l'extrait gommeux d'opium, à doses fractionnées, soit le sirop de diacode ou l'acétate de morphine à la dose d'un quart de grain dans quatre onces de liquide qu'on devra prendre par cuillerée toutes les heures. Enfin dans le but de déterminer plus vite une action sédative sur l'utérus, et pour combattre les tranchées douloureuses qui accompagnent l'écoulement des règles, on pourra, à l'exemple de M. *Masuyer* (1) M. *J. Cloquet* (2), *Patin* de Troyes (3), et de quelques autres praticiens, on pourra disons nous, comme nous l'avons fait plusieurs fois avec avantage, donner de 40 à 70 gouttes d'acétate d'ammoniaque (esprit de *Minderus*) dans un verre d'eau pris en deux fois. L'administration de ce médicament fait cesser les douleurs et facilite par cela même l'écoulement des règles. Aussitôt que le malaise et les tranchées utérines de l'époque menstruelle se font sentir, on administre une première dose (25 ou 35 gouttes); une demi heure après on en ordonne une seconde; enfin si les symptômes ne s'amendent pas, on prescrit

(1) Gazette de santé, novembre 1826.
(2) Archives gén. de méd. t. XII, p. 651.
(3) Clinique des hôpitaux, t. III, n° 15 et 16, 1828.

une troisième dose ; mais on ne devra le faire qu'avec réserve, pour éviter, comme cela arrive quelquefois, qu'il n'en résulte une diminution dans la quantité des règles. Nous terminerons en disant que l'aménorrhée est souvent rebelle aux moyens thérapeutiques, surtout lorsqu'elle est héréditaire, et en quelques sorte liée à l'organisation intime de la matrice. Celle qui est symptomatique d'une maladie de ce viscère ou d'un organe éloigné, offre le même pronostic que l'affection principale et n'exige par conséquent d'autre traitement que celui de cette dernière.

DE L'ÉCOULEMENT IMMODÉRÉ DES RÈGLES ET DES AUTRES PERTES UTÉRINES.

On ne doit comprendre sous les noms de *pertes* ou *hémorrhagie utérine* que les écoulements sanguins surabondants ou intempestifs qui ont lieu par l'orifice externe de la matrice, soit à l'état de vacuité de cet organe, soit pendant la grossesse et l'accouchement. Comme notre intention est de traiter seulement dans cet ouvrage des hémorrhagies qui ont rapport aux maladies de l'utérus proprement dites, nous passerons sous silence les pertes qui peuvent résulter de la gestation et de la délivrance dont il sera question dans un autre traité indépendant de celui-ci, que nous nous proposons de publier plus tard.

Les hémorrhagies utérines peuvent survenir chez

les femmes qui sont encore réglées et chez celles qui ont cessé de l'être, lorsqu'elles se lient à l'apparition des règles, c'est-à-dire quand le flux sanguin n'est autre chose que la menstruation elle-même portée au delà de sa mesure normale, l'écoulement est plus spécialement désigné sous le nom de *ménorrhagie*, de même qu'il prend celui de *métrorrhagie* quand il se manifeste à toute autre époque que celle des règles : dans la ménorrhagie ou *hyperménorrhée*, le sang s'écoule à chaque époque menstruelle en plus grande abondance qu'à l'ordinaire; il est des cas où la quantité du fluide sanguin reste la même dans un temps donné; mais néanmoins l'écoulement devient surabondant, parce qu'il se prolonge un plus ou moins grand nombre de jours; chez quelques femmes les époques des règles se rapprochent quelquefois de telle sorte qu'il ne reste presque pas d'intervalle entre elles. Chez quelques autres ces diverses variétés d'hyperménorrhée se combinent entr'elles, de telle sorte que les menstrues reviennent non seulement plus souvent, mais encore plus abondamment et pendant un temps plus prolongé qu'à l'ordinaire. Enfin il est une autre espèce de ménorrhagie qu'*Aetius* a désignée sous le *stillicidium uteri*, et d'autres auteurs sous celui de *menorrhagia stillatitia*, qui consiste dans une excrétion sanguine peu abondante, mais tellement prolongée qu'elle est en quelque sorte continuelle, et que les époques correspondantes aux périodes menstruelles ne sont plus si-

gnalées que par l'abondance plus considérable de l'écoulement et par la couleur plus rouge et la consistance plus grande du fluide exhalé.

Si les femmes chargées d'embonpoint perdent ordinairement très peu, celles qui sont maigres et chétives ont en général des règles très abondantes et sont plus exposées à la ménorrhagie que les femmes fortes et sanguines, il en est qu'on pourrait suivre à la trace pendant quelques jours, lors même qu'elles se garnissent de serviettes et de *chauffoirs*. Le sang, qui s'échappe en quelque sorte à plein vagin, les force de garder le lit, d'autant plus que la perte les réduit à un état de faiblesse extrême. Celles qui présentent cette constitution ont l'habitude de se dire très sanguines, parce qu'elles jugent de leur tempérament par l'exubérance de leur menstruation.

La considération de l'abondance du sang que perd une femme à chaque époque périodique est un mauvais moyen de juger si l'exhalation utérine est à l'état normal, ou si au contraire l'*hyperménorrhée* commence. Comme à cet égard il est impossible de partir d'un terme fixe, nous pensons que la quantité du flux sanguin est une mesure d'autant plus inexacte, que souvent une perte considérable n'entraîne à sa suite aucun symptôme fâcheux chez une femme pléthorique, tandis que un écoulement menstruel peu abondant suffit quelquefois pour affaiblir une femme débile. Cependant on devra regarder comme morbides

les hémorrhagies utérines qui se manifestent à une autre époque que celle des règles, ainsi que toutes les exhalations sanguines de la matrice, qui, loin de soulager et de procurer du bien-être, déterminent la faiblesse, la pâleur, le malaise, et qui, se prolongeant au-delà du terme ordinaire, sont suivies du froid des extrémités, de syncopes, de convulsions. La boussole qui peut guider le médecin pour juger du flux immodéré des règles est donc moins la quantité du sang qui s'écoule, que la force et la langueur des malades. On ne devra donc pas regarder comme morbide l'écoulement menstruel, qui, quoique très abondant, n'exerce pas une influence fâcheuse sur la santé des femmes.

Comme la métrorrhagie proprement dite revêt souvent le caractère périodique de la menstruation, et peut se confondre avec elle, il est difficile de bien distinguer ces deux flux sanguins; quelques auteurs regardant cette distinction comme étant très importante, et se fondant d'ailleurs sur l'opinion de *Celse*, de *Hunter*, de *Dionis*, sur les expériences de MM. *Mojon*, *Davy*, *Brande*, *Lavagna*, *Julia Fontenelle*, etc., ont avancé que le sang des règles ne se coagulait pas, et était dépourvu de fibrine. Quoique les travaux des chimistes et des médecins modernes semblent ne laisser aucun doute sur la liquidité permanente du sang des règles, nous sommes loin de croire à tout ce qu'on a dit à ce sujet; car *toutes les femmes*

bien portantes que nous avons consultées à ce sujet, nous ont dit qu'elles rendaient quelquefois des caillots; d'ailleurs, M. *Lecanut* (Étud. chim. sur le sang, 1837) a prouvé que le sang menstruel ne diffère du sang ordinaire que parce qu'il contient du mucus.

Comme le diagnostic différentiel de l'écoulement immodéré des règles et de la métrorrhagie proprement dite n'est pas toujours facile à établir, et que d'ailleurs ces deux hémorrhagies utérines confondues par la plupart des auteurs se rapportent aux mêmes points de doctrine et exigent à peu près les mêmes indications thérapeutiques, nous croyons devoir ne pas les séparer dans leur étude, pour ne pas être exposé à des répétitions continuelles, en leur consacrant à chacun un chapitre particulier. Nous allons donc actuellement nous borner à dire que les femmes qui voudront modérer la trop grande abondance de leurs menstrues devront pendant tout le temps de leur écoulement s'abstenir de tout exercice violent et quelquefois même rester dans une position horizontale, de manière à ce que le bassin soit un peu plus élevé que la tête et le tronc; celles qui sont d'une forte constitution feront usage d'une alimentation végétale et lactée, de boissons délayantes, rafraîchissantes et acidulées, telles que l'eau de groseille, le petit lait, la limonade légère, les décoctions d'orge ou de chiendent nitré, l'eau de gomme arabique édulcorée avec du sirop de limon, ou de vinaigre. Les femmes d'un tempérament nervoso-

lymphatique se nourriront d'aliments toniques, principalement de viandes roties, et useront pour boissons pendant leurs repas, d'eau rougie avec un peu de vin généreux du Rhin ou de Bordeaux. On leur prescrira également avec avantage les narcotiques et les antispasmodiques administrés à doses fractionnées pendant l'écoulement des règles, et l'usage des bains frais ou tièdes, si la saison ne le permet pas pendant leur intervalle, dans l'un et l'autre cas, les petites saignées révulsives pratiquées à l'un des bras quelques jours après le flux menstruel et réitérées entre chaque époque périodique, contribueront pour beaucoup à modérer l'exhalation sanguine de la matrice.

DE LA MÉTRORRHAGIE.

D'après les motifs que nous venons de donner en parlant de l'écoulement excessif des règles, nous comprendrons sous la dénomination de métrorrhagie tous les écoulements sanguins de l'utérus qui ont lieu hors le temps de la grossesse et de la délivrance et que nous divisons en hémorrhagies *essentielles*, *sympathiques* et *symptomatiques*.

Les deux premières classes comprennent les exhalations sanguines qui ont lieu sans plaie, érosions ni ruptures appréciables des tissus, et dans la dernière se trouvent celles qui constituent un phénomène secondaire ou une complication accidentelle d'une

maladie plus grave qui doit fixer particulièrement l'attention du médecin.

La métrorrhagie essentielle ou idiopathique, c'est-à-dire celle qui, comme la menstruation, s'opère sous l'influence mystérieuse d'un travail physiologique inconnu, peut se manifester à toutes les époques de la vie ; car on l'a vue survenir chez des femmes très avancées en âge, chez des filles qui n'étaient pas encore réglées et même chez des enfants de sept ans, (*Delamotte*); de trois ans (*Bourjot Saint Hilaire*); de neuf mois, (*Clarke*, nouv. bibliot. méd. t. p. 92, 1829); de trois mois (*Comarmond*); de quelques jours (*Mallat*, Gazette méd., septembre 1832). Cependant nous devons dire que les exhalations sanguines de l'utérus, qui se manifestent hors le temps où la femme peut être fécondée, sont des exceptions très rares.

L'hémorrhagie utérine essentielle peut être active ou passive, La première, ou métrorrhagie active qu'accompagne la pléthore et qui survient dans la force de l'âge, a pour *causes prédisposantes*, les grandes chaleurs, le froid vif, le séjour des grandes villes, l'habitation sur des lieux élevés, l'abus des mets excitants, des liqueurs alcooliques, des aliments trop nourrissants, les passions violentes, une vie oisive; outre toutes les causes communes aux autres hémorrhagies, on range parmi celles qui sont propres à la métrorrhagie active, l'époque des règles, principalement celles où cet écoulement s'établit ou doit cesser,

l'excès de sensibilité de la matrice, soit primitive, soit acquise par l'abus du coït, de la masturbation ou de toute autre cause; enfin, la fréquence des accoucouchements, l'usage des chaufferettes, l'abus des boissons emménagogues, des purgatifs âcres, des bains chauds, sont regardés avec raison comme étant des causes prédisposantes de la métrorrhagie active. Il n'est pas rare de voir une perte abondante succéder à une suppression de menstrues, ou survenir chez les nouvelles mariées, surtout si les premières approches conjugales ont lieu peu de jours avant l'époque des règles.

Les *causes occasionnelles* de la métrorrhagie active sont : les exercices violents, tels que la course, la danse, l'équitation, les cahots d'une voiture, une chute sur les pieds, sur les genoux, et particulièrement sur le siége; les excitants appliqués aux parties génitales, les efforts et les secousses qui résultent de l'action de lever un fardeau, de crier, de chanter, d'éternuer, de tousser, etc. Nous devons dire cependant que toutes ces circonstances agissent principalement, lorsque l'organe gestateur est depuis longtemps le siége d'un excès de vitalité ou de pléthore locale.

Les *causes* de la métrorrhagie asténique ou passive sont toutes celles qui peuvent déterminer une débilité générale ou locale, telles que les travaux ex-

cessifs, les veilles prolongées, les passions tristes, le chagrin, une menstruation immodérée ou trop fréquente, les maladies de longue durée, une lactation trop prolongée, l'usage habituel ou l'abus des aliments de mauvaise nature, des boissons relâchantes, insalubres, mucilagineuses, des eaux minérales chaudes, des bains chauds, des injections émollientes, tièdes; enfin, l'hémorrhagie utérine, passive, qui peut être une conséquence des accouchements et des avortements qui se sont succédé rapidement, a été très fréquemment la terminaison d'une métrorrhagie active qui s'est renouvelée souvent, ou même a été le résultat du traitement de cette affection, pour laquelle on a employé abusivement les saignées, les réfrigérants, les astringents et les narcotiques. Nous ajouterons que les femmes d'une complexion faible, d'un tempérament lymphatico-nerveux et celles qui ont été affectées d'une affection scorbutique sont plus exposées que les autres à l'exhalation sanguine qui nous occupe.

L'*hémorragie utérine sympathique* reconnaît des causes qui sont également très dignes de fixer l'attention des praticiens. Ces causes, dont l'action se fait d'abord sentir sur d'autres organes, y développent des affections qui, réagissant sur la matrice, produisent des hémorrhagies utérines qui sont réellement sympathiques. Cette espèce de métrorrhagie est d'autant plus facilement produite que les organes

primitivement lésés ont avec l'utérus une sympathie plus intime ; aussi les inflammations de l'estomac, du cerveau, du cœur, du poumon, du foie, des intestins, etc., sont-elles des causes fréquentes des hémorrhagies utérines. *Stall* (Méd. prat., lib. III, p. 29) rapporte que pendant la constitution bilieuse qui régna en 1778, les hémorrhagies utérines furent très communes. *Tourtelle* fait aussi mention de fièvres méningo-gastriques qui étaient accompagnées d'un écoulement sanguin abondant par la vulve. Dans l'histoire qu'il a donnée de l'épidémie du Tecklenbourg, *Fincke* dit aussi que les ménorrhagies furent très fréquentes et que la menstruation éprouva une fâcheuse influence de l'affection bilieuse. *Ziegert* (Dissert. sur l'emploi des purg. dans la ménorrhagie) a vu une irritation des intestins produire sympathiquement une exhalation sanguine de l'utérus; *Van-der-Bosch* a également observé que le même effet pouvait être produit par la présence des vers dans le tube digestif; enfin, l'irritation des mamelles déterminée par un sinapisme, l'application des sangsues, ou même par la succion de l'enfant, ont produit des hémorrhagies utérines et souvent ont rappelé les règles supprimées. Nous ajouterons que toutes les circonstances capables d'imprimer à l'innervation une secousse vive, telles que la joie, le chagrin, la colère (1), la frayeur, l'annonce brusque d'une fâ-

(1) Le docteur *Rondelou* (Dissert. inaug.) cite, d'après M. Ali-

eheuse nouvelle, ont souvent été les eauses de la métrorrhagie sympathique.

Il est bon de dire que les pertes résultant de ces dernières eauses, se manifestent plus partieulièrement ehez les femmes nerveuses qui se laissent émouvoir pour les motifs les plus légers, et qui sont, comme le dit *Hoffmann* : « *activæ et sensibilioris naturæ, vel etiam hypochondriacis et hystericis passionibus obnoxiæ.*

Quelque nombreuses que soient les causes que nous venons de signaler, ee ne sont cependant pas eelles qui produisent le plus fréquemment les pertes utérines. En effet, les hémorrhagies de l'organe gestateur sont dans la grande majorité des eas, le symptôme d'une affeetion locale, telle que la métrite aiguë ou ehronique, l'hypertrophie simple, l'engorgement squirrheux, et surtout l'engorgement sanguin, les tumeurs polypeuses, les ulcérations simples, scrophuleuses, tubereuleuses, vénériennes, careinomateuses, fongueuses; enfin, le renversement de la matrice, et une foule d'autres lésions de l'utérus, dont il a été question dans eet ouvrage. Les métrorrhagies symptomatiques sont encore dans quelques eas les effets fâcheux des affections scorbutiques, exanthématiques,

bert, l'observation d'une femme douée d'une très grande sensibilité, qui, toutes les fois qu'elle se livrait à des emportements de colère, était atteinte d'une violente hémorrhagie utérine.

typhoïdes, pestilentielles et des fièvres intermittentes, pernicieuses.

La marche et les phénomènes précurseurs des pertes utérines varient suivant les causes qui les ont produites. Celles qui sont le résultat des causes prédisposantes suivent une marche lente, et s'établissent en général, soit par une augmentation successive de la quantité et de la durée de l'écoulement des règles, soit par le rapprochement des périodes menstruelles. Dans quelques cas l'hémorrhagie se reproduit quelques heures après sa disparition; dans d'autres, elle revient tous les jours, tous les deux jours, tous les trois jours, et prend le type quotidien, tierce, quarte; enfin, il est des circonstances où les retours ne se manifestent que tous les huit jours, tous les mois et tous les trois mois. L'empire de l'habitude est si puissant que souvent les hémorrhagies utérines essentielles se renouvellent dans le même ordre et avec les mêmes circonstances qui les ont produites la première fois.

Lorsque la métrorrhagie est déterminée par une cause occasionnelle violente, l'écoulement se manifeste, soit immédiatement, soit, ce qui est le plus ordinaire, quelques instants après l'action de la cause occasionnelle. Dans l'un et l'autre cas, la perte utérine peut avoir lieu avec tant de violence, que la vie de la femme est bientôt exposée au plus grand danger, surtout lorsque l'accident est survenu à l'époque

de la menstruation. Cette métrorrhagie qu'on peut appeler accidentelle, ne se reproduit pas ordinairement lorsqu'on est parvenu à s'en rendre maître.

Si dans quelques cas les symptômes précurseurs de la métrorrhagie essentielle sont bornés à un léger malaise et à quelques tranchées utérines, comme aux époques de la menstruation, le plus souvent le flux sanguin est annoncé par une foule de phénomènes, entre autres, un sentiment de tension, de plénitude, de chaleur, de pesanteur et de douleur dans le bassin et à l'hypogastre : ces symptômes coïncident ordinairement avec le gonflement des mamelles, la fréquence et la plénitude du pouls, un état de constipation opiniâtre, des lassitudes générales; enfin, la pâleur de la face, le refroidissement des membres, le resserrement et l'horripilation de la surface du corps, l'ardeur et le prurit des parties génitales sont les signes qui indiquent l'imminence de l'hémorrhagie active. L'écoulement du sang qui suit de près ces derniers symptômes, ramène d'abord le calme et le bien-être; mais lorsque la perte est plus considérable que ne le permet l'état des forces, la femme éprouve un sentiment de défaillance à la région de l'estomac, le pouls devient faible, et bientôt à peine perceptible, les lèvres blanchissent, la face pâlit, la vue s'obscurcit, l'audition est de plus en plus obtuse, la respiration s'embarrasse, et souvent la mort, dont l'approche est annoncée par des lipothy-

mies et des convulsions, vient servir de dénouement à cette scène effrayante.

Loin de suivre toujours la marche et l'ordre que nous venons de tracer, les accidents nerveux consécutifs se manifestent quelquefois de très bonne heure et souvent même on les voit survenir, lors même que la perte n'a pas encore été très abondante. Il est surtout un phénomène consécutif assez commun qui consiste dans une douleur de tête qui se fait sentir à la région occipitale, et qui, quelquefois, est extrêmement intense, et persévère long-temps après qu'on est parvenu à arrêter le flux hémorrhagique. Dans le cas où les pertes, sans être portées à ce point, se renouvellent souvent et se prolongent au-delà de certaines limites, les digestions se dérangent de plus en plus, l'appétit se perd, la pâleur de la peau est analogue à celle qui se remarque dans la chlorose, les paupières se bouffissent et s'entourent d'un cercle noirâtre, les membres abdominaux deviennent œdémateux, il se forme des collections séreuses dans les plèvres et la cavité du péritoine, et le plus souvent des douleurs gravatives à l'estomac et diverses affections nerveuses se joignent encore aux symptômes fâcheux que nous venons de signaler. Nous devons dire cependant que les convulsions et les syncopes qui surviennent sont quelquefois avantageuses en produisant un état spasmodique général qui refoule le sang vers l'intérieur.

Dans la métrorrhagie passive, le sang s'échappe

sans signe précurseur et coule peu à peu et plus long-temps. L'exhalation sanguine n'est annoncée par aucuns symptômes qui indiquent que l'action des vaisseaux utérins est augmentée. Enfin, le fréquent retour de l'hémorrhagie, la présence d'une leuchorrée abondante dans l'intervalle de chaque nouvelle apparition de l'écoulement, et surtout la persévérance de la perte, la couleur pâle et séreuse, et quelquefois noirâtre du fluide sécrété, indiqueront assez le caractère passif et asthénique du flux sanguin.

Si le *diagnostic* de la métrorrhagie est ordinairement facile à établir, puisque la maladie se signale d'elle-même par la sortie du sang et par les effets produits sur l'économie, il n'est pas toujours facile de distinguer les causes qui lui donnent naissance et qui l'entretiennent. Cependant on pourra le plus souvent parvenir à les reconnaître par un examen attentif de la malade et l'appréciation des symptômes et des circonstances commémoratives. Comme le plus souvent l'hémorrhagie utérine est le symptôme d'une maladie plus grave, c'est à la découverte de celle-ci que le médecin devra surtout s'attacher. Il deviendra donc indispensable dans la plupart des cas de procéder à l'examen des organes sexuels, au moyen du toucher et du spéculum utérin ; mais on ne doit jamais recourir de prime-abord à ce genre d'exploration, lorsque la femme est très nerveuse et facile-

ment irritable, quoique le diagnostic doive le plus souvent diriger le praticien dans le choix des moyens curatifs : nous n'ajouterons rien à ce que nous avons dit sur les caractères spéciaux de chaque espèce de métrorrhagie.

Le *pronostic* des pertes utérines doit être basé sur la nature des causes qui l'ont produite, la gravité des symptômes, la constitution et les forces du sujet, enfin la durée de la maladie. Les métrorrhagies passives sont plus fâcheuses, plus difficiles à combattre et plus sujettes à récidiver que celles qui sont actives. Celles qui dépendent de causes passagères cessent le plus souvent d'elles-mêmes, ou du moins se guérissent facilement ; si elles offrent quelque gravité, ce n'est que lorsqu'elles sont très abondantes. Les hémorrhagies anciennes, qui semblent avoir en quelque sorte habitué l'économie à des pertes fréquentes, sont les plus rebelles aux moyens curatifs qu'on leur oppose. Celles qui se manifestent dans les premiers temps de la puberté, cessent presque toujours insensiblement à mesure que la menstruation se régularise. Il en est de même des métrorrhagies qui sont les avant-coureurs de l'âge critique ; elles disparaissent le plus souvent spontanément, dès que les femmes sont parvenues au terme normal de leur menstruation. Enfin, les métrorrhagies symptomatiques d'un état local, de même que celles qui résultent de l'irritation d'un organe éloigné, réagissant sympa-

thiquement sur l'utérus, sont subordonnées à la gravité de la maladie qui les produit. Nous ajouterons pour terminer ce que nous avions à dire sur le pronostic, que les hémorrhagies actives, intermittentes et souvent répétées, sont ordinairement fâcheuses plutôt parce qu'elles deviennent les sources d'une foule de lésions très graves de la matrice que parce qu'elles font sentir leur pernicieuse influence sur toute l'économie. Enfin nous dirons que les métrorrhagies critiques annoncent ordinairement une terminaison heureuse des maladies aiguës, mais que dans les affections exanthématiques de même que dans les fièvres adynamiques, elles sont un indice d'une grande prostration de forces, et augmentent la gravité du pronostic.

Le traitement des hémorrhagies utérines présente trois indications principales à remplir, qui sont 1° d'éloigner les causes, si elles subsistent encore et si elles sont susceptibles de céder aux efforts de l'art; 2° d'arrêter l'écoulement dans les cas graves; 3° de s'opposer au retour de l'hémorrhagie.

Il est inutile de rappeler toutes les causes de la métrorrhagie, pour indiquer les moyens de les éloigner ou de les faire cesser; il en est cependant quelques-unes sur lesquelles nous croyons devoir insister en leur consacrant un examen particulier.

L'hémorrhagie utérine active qui dépend d'une pléthore générale et qui trouve souvent un remède

en elle-même par le seul fait de l'écoulement du sang, réclame dans la majorité des cas, une ou deux saignées révulsives du bras. La pléthore locale, qui souvent existe indépendamment de la pléthore générale, exige aussi le même moyen, mais on ne devra pas trop se hâter d'arrêter le flux sanguin qui est quelquefois salutaire pour prévenir l'inflammation de la matrice. On devra cependant dans tous les cas prescrire le repos absolu sur un lit dont les matelas de crins ou de foin, seront disposés de manière que le bassin soit un peu plus élevé que le reste du corps. La malade, qu'il faudra laisser dans le calme absolu et la plus grande tranquillité d'esprit, devra être peu couverte, respirer un air frais; mais il sera toujours bon d'avoir la précaution d'éviter le refroidissement de l'extrémité des membres; on augmentera de beaucoup l'efficacité de ces moyens, en ordonnant en même temps une diète sévère, ou du moins en ne permettant pour tout aliment que quelques gelées de fruits ou quelques crêmes de riz, ou d'orge ou quelqu'autres substances amylacées préparées au lait ou au maigre. On prescrira également l'usage abondant d'une boisson rafraîchissante, prise froide, telle que le petit lait ou une décoction nitrée de chiendent ou de riz, de pommes, de renette, d'oranges édulcorées, du sirop de groseilles, de mûres, de cerises, de vinaigre ou de coing, etc. Si ces moyens étaient insuffisants on prescrirait une tisane faite avec une

once ou deux de racincs de grandes consoude, ou une once de racine de ratanhia, et édulcorée avec un sirop tempérant : cnfin, au moyen de lavements émollients miellés, de suppositoires de beurre de cacao, et surtout de doux laxatifs, tels que la pulpe de tamarin, de casse, ou la crême de tartre (tartrate acidule de potasse, de 1 à 4 gros), on combattra la constipation qui est nuisible par les efforts expulsifs qu'elle nécessite et par l'état d'irritation générale qu'elle détermine.

Si les moyens que nous venons d'indiquer ne parvenaient pas à arrêter l'hémorrhagie, si surtout l'écoulement du sang par son abondance ou par sa prolongation, mettait les jours de la malade dans un péril imminent, on devrait alors tâcher d'attirer vers un autre point le mouvement fluxionnaire et l'effort hémorrhagique dirigé vers la matrice; il serait bon en même temps de faire cesser autant que possible les spasmes de la périphérie du corps qui entretient la concentration des mouvements vitaux vers l'organe gestateur, et dans certains cas, d'agir directement et d'une manière immédiate sur les vaisseaux qui versent le sang, en déterminant leur astriction et leur resserrement. On remplira ces diverses indications au moyen des révulsifs, des antispasmodiques, des narcotiques et des substances astringentes; parmi les révulsifs, la saignée doit, avec raison, être rangée en première ligne, surtout dans les métrorrhagies

actives essentielles, et dans celles qui sont accidentelles ou qui dépendent d'un état général de la constitution. Les saignées, qui dans ce cas devront être faites au bras, seront toujours très peu abondantes et tout au plus d'une palette. Pour obtenir un effet révulsif plus efficace, on pourra, à l'exemple de *Rivière*, ne laisser couler le sang que petit à petit et à plusieurs reprises, en tenant le pouce appliqué sur l'ouverture de la veine. Si la saignée du bras était trop difficile comme il arrive souvent chez les femmes, on pourrait la remplacer soit par l'application répétée plusieurs fois de trois ou quatre sangsues, à la la face antérieure et supérieure de l'avant-bras, ou au-dessous des mamelles, soit, comme le conseille *Sennert* et comme on le fait très souvent en Italie en pratiquant les saignées de la main sur la salvatelle ou la céphalique. Il sera bon également pour déterminer un effet révulsif puissant, d'appliquer des ventouses ou un sinapisme entre les deux épaules; dans ce lieu on n'aura pas à craindre les inconvénients qu'on leur reproche, d'augmenter l'hémorrhagie quand on les applique sur les seins, comme le conseille *Hippocrate*, (aphorisme 50 sect. V), ou sous les mêmes organes d'après le précepte de *Galien*. *Les ventouses monstres du docteur Junot* appliquées sur les deux bras produisent une révulsion très énergique, qui, selon nous, doit faire préférer leur emploi aux manuluves chauds recommandés par F. *Hoffmann* (de he-

morrhagiis gen. orig. et curat. 1697, *Lordat*) (Traité des hémorrhagies, 1808. *Désormeaux*), (dict. de méd. t. XIV); il est bien entendu que ces divers révulsifs appliqués sur les membres supérieurs ou sur un point quelconque de la poitrine, devraient être rejetés ou du moins employés avec la plus grande circonspection, si les poumons étaient faibles et disposés à devenir le siége d'une congestion sanguine. Les vomissements provoqués par l'ipécacuanha et recommandés par *Hippocrate*, *Stoll*, *Finke*, *Cullen*, *Alphonse Leroy*, *Gardien*, *Osborn* et quelques autres déterminent une sorte de perturbation et de dérivation qui peut être avantageuse dans certains cas, principalement lorsque la métrorrhagie est liée à un embarras gastrique; mais comme il est impossible de bien déterminer les circonstances dans lesquelles les vomitifs doivent être prescrits, nous pensons qu'il ne faut y recourir qu'avec prudence et circonspection. Si la métrorrhagie était le résultat de la réaction sympathique de l'irritation d'un organe éloigné, la première indication à remplir serait de traiter la maladie; mais on devrait primitivement recourir à l'emploi des narcotiques et des antispasmodiques (1),

(1) C'est sous la forme de lavements que les antispasmodiques et les narcotiques nous ont paru être plus constamment efficaces, surtout d'après la formule suivante : assa fœtida, 15 grains dissous dans un jaune d'œuf ; décoction de graines de lin, 8 onces; laudanum de Sydenham, 30 gouttes ; teinture de castoreum, 20 gouttes, pour un demi-lavement.

si la perte utérine avait succédé à une émotion vive et à une grande secousse du système nerveux.

A l'emploi des moyens que nous venons d'indiquer, on joindra en même temps, dans les cas rebelles, l'usage des astringents, entr'autres les injections et les décoctions d'écorce de grenade ou de chêne, de tormentille, de bistorte et surtout celle de racines de rathania, les solutions alumineuses, enfin, les boissons froides acidulées avec l'eau de *Rabel.* Dans des cas où l'hémorrhagie chronique avait résisté à une foule de moyens, nous avons toujours employé avec avantage la potion suivante prise par cuillerée à bouche, toutes les demi-heures. Pr. infusion de feuilles d'oranger, 8 onces; extrait de rathania 2 gros; sirop de grande consoude, 2 onces; eau de Rabel, 30 gouttes; laudanum de Rousseau, 25 gouttes.

L'ingestion abondante d'eau à la glace dans l'estomac, conseillée par *Hoffmann* et *Leake*, les lavements du même liquide, très froid, que *Bezold* dit avoir vu employer avec succès; enfin les bains de siége froids, les injections utérines employées par P. *Alpin*, les applications de compresses imbibées d'eau glacée, d'oxycrat, de vinaigre, sur la vulve, les cuisses, les lombes, et l'hypogastre, ne pourront être justifiées que par une métrorrhagie foudroyante et ne devront jamais être employées qu'en désespoir de cause, *in evidenti mortis periculo.*

Dans la métrorrhagie primitivement *passive*, ou

ayant pris ce caractère après avoir été *active*, les premiers moyens à employer devront tendre à relever les forces de la malade par un régime convenable, et par l'emploi de quelques substances toniques. Pour parvenir à ce résultat, on conseillera une nourriture abondante sans être excitante, entr'autres les viandes roties, les consommés, les substances farineuses, la chair des jeunes animaux et de certains poissons. Parmi les médicaments toniques, les préparations ferrugineuses doivent être rangées en première ligne, principalement le sous-carbonate de fer administré sous forme pilulaire; en augmentant graduellement la dose, qui d'abord ne doit être que de trois à quatre grains deux fois par jour. On emploiera aussi avec avantage les eaux minérales ferrugineuses, les décoctions de cachou ou de gomme kino, l'extrait de quinquina, de colombo, le diascordium; enfin, on mettra en œuvre toutes les ressources de l'hygiène, et dans le but de préparer l'économie à la cessation d'un écoulement qui lui est en quelque sorte nécessaire, on pratiquera des petites saignées révulsives d'une demi palette à deux palettes au plus. Lorsque une hémorrhagie, par son excessive abondance ou par sa prolongation, a déterminé un état de faiblesse, qui favorise le relâchement des bouches exhalantes, et par conséquent l'effusion du fluide sanguin, il est quelquefois nécessaire de soutenir les forces pour que les fibres utérines et les parois des vaisseaux recou-

vrent la faculté de se contracter; on pourra dans ce but prescrire de temps en temps une cuillerée d'un vin généreux aromatisé avec quelques gouttes d'essence de canelle ; avec ce moyen nous avons arrêté comme par enchantement une perte qui durait depuis près d'un mois, et dont était affectée madame la baronne de Car***, auteur de charmantes productions littéraires.

En se fondant sur l'action spéciale du seigle ergoté sur la matrice et même sur la circulation générale, MM. *Sparjani*, *Pignana*, *Cabini*, *Négri*, *Récamier*, *Duparcque*, *Trousseau* et quelques autres, ont conseillé cette substance à la dose de cinq à quinze grains répétée deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures. Enfin, dans les hémorrhagies de longue durée, M. *Vedekin* a conseillé la sabine dont nous redouterions l'action trop énergique et trop stimulante, quoique le docteur *Sauter* dise en avoir fait usage avec le plus grand succès.

Pour s'opposer au retour de l'hémorrhagie, on devra éloigner autant que possible les causes qui lui ont donné naissance, et prescrire en même temps les aliments doux, et de facile digestion. *Hoffmann* conseillait le lait d'ânesse coupé avec l'eau de seltz, principalement aux femmes d'une constitution délicate et très sensible qui sont plus exposées que les autres aux hémorrhagies utérines. Les malades, qui devront faire un exercice modéré pendant l'intervalle de chaque période menstruelle, garderont le

repos à leur approche et pendant leur cours. On leur conseillera le séjour à la campagne; elles devront se coucher de bonne heure, se lever matin, éviter toutes les émotions vives de l'âme et surtout l'usage du coït et toutes les circonstances capables de faire naître des désirs érotiques. Il sera bon également de pratiquer de temps en temps de petites saignées révulsives aux bras, particulièrement quelques jours avant l'époque des règles. Les révulsifs employés avec discernement et surtout l'action d'une chemise de laine portée sur la peau, seront également utiles dans la plupart des cas.

Dans la métrorrhagie passive, on conseillera un régime succulent et tonique sans être excitant, et en même temps l'usage des vins austères, et de la bière rendue médicamenteuse par l'infusion des plantes amères. Les toniques surtout, les préparations de fer, les eaux ferrugineuses, les bains de rivière, les bains de mer, les injections et les douches toniques et astringentes dans le vagin, les douches avec les mêmes liquides sur les régions lombaire et hypogastrique, enfin, les fumigations aromatiques seront souvent très utiles, surtout s'il existe une débilité locale.

Le traitement des hémorrhagies *sympathiques* et *symptomatiques* est le même que celui des affections dont elles dépendent; cependant on doit le modifier selon le degré de curabilité de la maladie principale et suivant que la perte utérine est liée à une lésion locale incurable, ou à une affection grave de quelque autre viscère.

Lorsque la métrorrhagie dépend d'une maladie incurable de la matrice, presque toujours, à moins qu'elle ne soit excessive, elle est un bienfait pour la malade, puisqu'elle diminue l'engorgement et calme les douleurs; en général lorsque le flux sanguin s'arrête, soit spontanément soit par les secours de l'art, les symptômes ne tardent pas à s'aggraver; dans les cas de ce genre, il est donc tout-à-fait rationnel de respecter le flux sanguin anormal, tant que son abondance ne mettra pas la vie en danger; si le plus souvent l'hémorrhagie est un bienfait, le contraire peut avoir lieu, c'est-à-dire que les douleurs et tous les autres symptômes ne font que s'accroître pendant l'écoulement sanguin qui est alors le signe d'un engorgement nouveau qu'il faut combattre surtout par les saignées révulsives. Enfin si la perte utérine symptomatique ou sympathique existait en même temps qu'une affection viscérale susceptible de s'aggraver et de devenir funeste par la suppression du flux sanguin, on devrait se borner à modérer l'écoulement; mais s'abstenir scrupuleusement des moyens locaux et généraux qui pourraient le supprimer tout à fait. Cependant si l'hémorrhagie devenait foudroyante et menaçait les jours de la malade, il faudrait mettre toute considération de côté et recourir au plus tôt aux moyens les plus énergiques et surtout au tamponnement pratiqué seulement à un pouce de profondeur dans le vagin, ou même, au moyen

d'une simple compression établie à plat sur la vulve et maintenue avec la main et un bandage approprié. En prenant ces précautions recommandées par M. *Lisfranc*, on n'aura pas à craindre d'irriter par le contact de l'appareil, les tissus altérés du vagin ou du col utérin dont l'état morbide développe considérablement la sensibilité. Dans les cas heureusement fort rares où la plus légère perte de sang peut devenir mortelle, on tamponnera jusque sur le col, au moyen d'un sachet de gaze plein de cendres ordinaires ; ce moyen, qui est d'autant plus efficace qu'il agit physiquement et chimiquement, a été employé par nous avec le plus grand succès dans un cas désespéré.

Nous terminerons en disant que lorsque une hémorrhagie utérine est devenue chronique, il est imprudent de la supprimer brusquement ; on doit toujours, dans ce cas, commencer le traitement par l'application d'un ou deux éxutoires à la face interne des cuisses, afin de remplacer ou faire renaître le point d'irritation dont le bassin est devenu le siége depuis long-temps.

DE LA CHLOROSE OU PALES COULEURS.

On désigne généralement sous le nom de *chlorose* (1) une réunion de symptômes, dont les principaux sont :

(1) Du grec χλωρός, *jaune verdâtre.*

la couleur pâle verdâtre et la bouffissure de la face, la décoloration et la sécheresse de la peau coïncidant avec une débilité générale et le trouble de la plupart des fonctions, surtout de celle de la circulation et de la digestion et de la menstruation.

La *chlorose* a été observée dès la plus haute antiquité, puisqu'il en est question dans les œuvres *d'Hippocrate* (1), de *Galien* (2), *d'Aétius* (3), *de Paul d'Égine* (4), *d'Avicenne* (5). Les auteurs qui ont écrit sur cette affection lui ont assigné différents noms tirés des symptômes qui l'accompagnent, de l'époque de la vie où elle se manifeste le plus ordinairement, et des causes qu'ils supposaient lui avoir donné naissance. En suivant l'ordre chronologique, le vieillard de Cos, la nomme γλωροσμα; *Avicenne, illisis* : *L. Mercatus, febris alba et virginum obstructiones* ; *Baillou, fœdi colores*; *Roderic a Castro* et *Daniel Sennert, morbus virgineus*; *Ranchin* et *Varandé, chlorose*; *Ettmuler, icteria alba*; *Sydenham, pallidicolores*; *J. Langius, febris amatoria*; *Sauvage, ictère blanc*; *Tissot, opilations*; enfin pres-

(1) Lib. de morb. virginum.

(2) De causis symptom, lib. I, cap. 7.

(3) Tetrab. III, serm. I, cap. 23, et tetrab. IV, serm. 4, cap. 10.

(4) De remed. lib. I.

(5) Canon med. lib. III, fen. 21, tract. III.

que tous les auteurs de notre époque désignent sous le nom de *chlorose*, *chlorosis*, l'affection qui nous occupe.

Ces diverses dénominations de la chlorose nous offrent en quelque sorte une histoire abrégée de cette affection et constatent en même temps l'incertitude qui a toujours régné sur sa nature. Si les auteurs anciens et modernes sont en général d'accord pour classer la chlorose parmi les maladies asthéniques, ils sont loin d'être du même avis pour localiser cet état morbide et en trouver le point de départ dans un organe malade. Comme il serait trop long d'entrer dans les discussions que cette question a soulevées, nous allons nous borner à rappeler les principales opinions et grouper ensemble celles qui sont identiques ou qui offrent de l'analogie.

Les uns, avec *Galien*, *Hoffmann*, *Gardien*, *Hamilton*, regardent la chlorose comme étant le résultat d'un état d'adynamie du tube digestif. D'autres ne voient dans cette affection, qu'une asthénie des organes génitaux, et un état morbide consécutif à la suppression des règles. Cette opinion a été soutenue par *Forestus*, *Roderic à Castro*, *Sennert*, *Mercatus*, *Primerose*, *Freind*, *Cullen*, *Tissot*, *Pinel*, *Cabanis*, *Désormeaux*, MM. *Roche*, *Dugès*, *Blache*, et un grand nombre d'auteurs; enfin, selon MM. *Boisseau*, *Andral*, *Brachet* de Lyon, *Bouillaud*, *Blaud*, *Trousseau*, *Bonnet*, *Brueck*, la chlorose n'est autre

chose qu'une asthénie du système circulatoire et une sanguinification vicieuse.

Nous ne pensons pas que l'on puisse regarder l'atonie des organes digestifs comme étant le point de départ de la chlorose, puisque cette affection précède dans certains cas les troubles de la digestion et qu'il en est même où l'estomac conserve son état normal. D'ailleurs l'atonie gastro-intestinale coexiste toujours avec celle de toutes les grandes fonctions. L'asthénie des organes génitaux et l'aménorrhée ne peuvent pas mieux être regardées comme étant les sources premières de l'état chlorotique, puisqu'il peut se manifester chez des filles bien réglées, et qui ne cessent pas de l'être pendant toute la durée de la maladie; le même état a été également observé chez des femmes parfaitement et abondamment menstruées, chez des femmes enceintes, chez des femmes ayant passé l'âge critique, chez des enfants des deux sexes, enfin chez des hommes, ainsi que *Sauvages*, *Cabanis*, *Chambon*, *Franck*, *Rahn*, *Blayn*, *Désormeaux*. MM. *Roche*, *Blaud*, *Pujol* de Montpellier, *Tanquerel des Planches* (1), et quelques autres, en ont rapporté des exemples. Si, d'après ces faits, il est permis d'inférer que l'atonie des organes de la génération n'est pas la cause première de la chlorose, nous convenons cependant que la matrice joue un rôle, mais un rôle secondaire dans cette affection.

(1) Lancette française, 18 juillet 1837.

La théorie qui fait dépendre l'état chlorotique d'une asthénie sanguine dont le résultat est une hématose vicieuse avec prédominance du sérum et diminution de la fibrine de la matière colorante et du fer, ne dit pas quelle est la véritable nature de la maladie, et n'indique pas sous quelle influence pathologique se manifestent les troubles de la circulation, de la digestion, de la menstruation, etc. Pour remonter à l'origine la plus probable de la maladie et pour expliquer tous les dérangements des grandes fonctions dont l'ensemble constitue la chlorose, nous pensons que la cause première de cette affection n'est autre chose que l'asthénie générale du système nerveux, mais principalement celle des nerfs du système ganglionnaire ou de la vie organique qui préside aux fonctions digestives, circulatoires, nutritives et génitales; en un mot, c'est le vice d'innervation, et l'insuffisance d'actions du nerf trisplanchnique qui donnent lieu à l'ensemble des symptômes qui constituent la chlorose.

Les expériences faites depuis peu par M. *Dupuy* (1), membre de l'Académie, militent encore en faveur de

(1) Dans la séance du 31 octobre 1837, M. *Dupuy* a fait connaître à l'académie de médecine que, dans les expériences qu'il a faites sur des chevaux, la division du nerf pneumogastrique lui a toujours permis de constater une diminution progressive de la fibrine du sang, pendant le peu de semaines que les animaux ont survécu à l'opération.

l'opinion que nous venons d'exposer, et semblent même prouver d'une manière positive que la chlorose n'est qu'une affection nerveuse, déterminant consécutivement une surabondance de sang séreux, une sorte d'*hématose aqueuse* qu'on peut désigner sous le nom *d'hyperhydrémie* (1). Cette opinion explique, selon nous, non seulement tous les troubles de la circulation et l'accomplissement incomplet des autres fonctions, mais encore se trouve en harmonie avec le mode de développement, la marche des symptômes et la nature de tous les phénomènes consécutifs. Nous devons dire cependant que puisque la chlorose est à peu près exclusive à la femme, et que d'ailleurs l'organe gestateur est presque toujours dérangé dans le plus grand nombre des cas, il est très probable qu'un état maladif de la matrice soit le point de départ le plus fréquent de l'innervation vicieuse de l'organisme qui constitue l'affection chlorotique.

Quoique la chimie nous ait révélé la présence du fer dans le sang (2) ; quoique ce métal semble se

(1) Nous lisons actuellement dans l'excellent Compendium de MM. L. *Delaberge* et *Monneret*, que le docteur *Copland* (Dict. of pract. med. part. p. 317), regarde aussi la chlorose comme étant le résultat d'une asthénie du grand sympathique.

(2) M. *Barruel* a eu l'ingénieuse idée de proposer de faire frapper une médaille avec la quantité de fer qu'on pouvait retirer du sang d'un cadavre. La femme d'une des célébrités de l'école de médecine de Paris porte une bague de fer provenant du sang qu'on retira à son mari pendant le cours d'une grave maladie.

trouver moins abondamment dans celui des chlorotiques, nous ne pouvons admettre avec M. *Pujol* (1), que l'affection qui nous occupe soit le résultat de la déferrugination du fluide sanguin ; lors même que l'absence du fer serait la condition matérielle du sang des chlorotiques, ce qui est loin d'être prouvé, il faudrait toujours remonter aux causes premières, et rechercher la source de cette altération.

Les causes prédisposantes de la chlorose que nous préferons appeler *hyperhydrémie*, sont nombreuses et variées. Les unes sont générales et les autres sont propres à l'individu. Parmi les premières on range le sexe féminin, l'âge de la puberté, une disposition héréditaire, une croissance rapide et prématurée, une constitution faible, mélancolique ; un tempérament lymphatique, scrophuleux, nerveux, la privation des jouissances physiques de l'amour ou l'abus de ces mêmes jouissances ; l'état de veuvage, l'onanisme, la suppression brusque et continue des règles, leur écoulement trop abondant, les fréquentes hémorrhagies ; enfin, toutes les circonstances qui peuvent troubler l'innervation, telles que les affections morales tristes, les chagrins, les contrariétés, la nosthalgie, la tristesse, la captivité, la mélancolie qui accompagne une passion malheureuse ;

(1) Mémoire sur la chlorose ; séance de l'académie de médecine, 31 octobre 1837.

Palleat omnis amans, color hic est aptus amanti *(Ovide)*.

Les causes générales de la chlorose sont l'habitation des lieux bas, humides, froids, et non exposés aux rayons solaires, entr'autres les carrières, les mines, les cachots, les caveaux des tisserands, les ateliers bas, les vallées profondes et couvertes de bois, les rues sombres, étroites et mal aérées des grandes villes. Les temps de disette, l'usage prolongé des aliments lourds, indigestes, altérés dans leur nature, l'abus des boissons aqueuses tièdes, du vinaigre, des fruits verts et de toutes les crudités, les fatigues excessives, enfin, le défaut d'exercice, une vie sédentaire molle, oisive et par trop voluptueuse, sont encore des causes de l'asthénie nerveuse qui donnent lieu au trouble des fonctions qui constitue la chlorose.

Symptômes. Il n'est pas de maladie qui inspire un intérêt plus tendre, une compassion plus touchante, que l'état de pâleur, de souffrance et de langueur d'une jeune fille chlorotique; semblable à une plante privée des rayons bienfaisants du soleil, c'est une fleur qui s'étiole et se fane avant d'être épanouie.

L'invasion de la chlorose s'annonce par un état d'inertie et de mélancolie habituelles; la malade devient sombre, taciturne, pleure sans cause, soupire involontairement; bientôt à la fraîcheur de son teint, on voit succéder une pâleur extrême; la face présente

un état général de bouffissure ; le regard est comme voilé, les yeux sont abattus et languissants ; les paupières, qui sont tuméfiées surtout le matin, s'entourent d'une auréole noirâtre qui contraste avec le blanc nacré de la sclérotique et la décoloration des lèvres ; la peau est sèche et froide, surtout aux extrémités, le pouls est fréquent et assez large, moins facile à déprimer ; la respiration est pénible ; les digestions se troublent ; les déjections alvines deviennent blanches, dures et quelquefois liquides ; il survient des battements, des pandiculations, enfin la débilité, les lassitudes spontanées, la propension au sommeil ou plutôt au repos, augmentent de jour en jour ainsi que tout l'ensemble des symptômes.

La malade éprouve de fréquents besoins de faire des inspirations profondes souvent très fortes et qui se manifestent surtout et s'accroissent par la marche, l'action de monter, un exercice même léger, et enfin une émotion quelconque de l'âme. L'auscultation au moyen de stéthoscope fait reconnaître que les battements du cœur sont presque toujours plus forts qu'à l'état normal. Les artères carotides, qui sont le siége de violentes pulsations, font entendre des résonnances anormales. Quelquefois c'est un bruit de soufflet simple ou d'un soufflet à double courant, d'autres fois c'est une vibration prolongée et une sorte de bourdonnement signalé par M. *Bouillaud*, sous le nom de bruit *de diable,* à cause de la grande ana-

logie qu'il présente avec celui que produit le jouet des enfants, désigné sous le nom de *diable*. Ces bruits anormaux symptomatiques de la chlorose, qui sont rendus plus sensibles quand la malade se livre à quelque exercice, se font entendre parfaitement dans les artères carotides et sous-clavières, et quelquefois, à un degré moins prononcé, dans les artères crurales. Il suffit pour cela d'appliquer l'instrument auscultateur sur le point le plus saillant de ces artères. En comprimant un peu ces vaisseaux, sans cependant intercepter la circulation, on entend une sorte de ronflement pénible à l'oreille. Si la malade fait un effort prolongé, ces bruits cessent subitement de même qu'ils diminuent ou finissent par disparaître, dans les artères cervicales, quand on éloigne le larynx du vaisseau où ils se font entendre. Le bruit de diable sur lequel M. *Bouillaud* (1) a fixé le premier l'attention, a été expliqué d'une manière fort ingénieuse par le docteur *Beau* (2), dans un mémoire inséré dans les

(1) Recherches sur les divers bruits du cœur et des artères, Journ. hebd., t. IX, p. 560, 1833.

(2) Le docteur *Beau* regarde les bruits de diable qu'on observe dans la chlorose, comme étant le résultat du choc du sang contre les parois artérielles, et du manque de proportion entre l'ondée sanguine éxagérée et la capacité du vaisseau. Cette pléthore *sui generis*, qui paraît d'abord d'autant plus paradoxale, qu'on est convenu que dans la chlorose il y a diminution de la masse sanguine ou *anémie*, s'explique cependant, quand on réfléchit que la plupart des symptômes chlorotiques

Archives générales de médecine, du mois de février 1838. Ce jeune médecin, qui est un de ceux qui cultivent la science avec le plus d'ardeur, a constaté, comme nous avons été à même de le faire, que lorsque la chlorose est bien confirmée, c'est-à-dire accompagnée de bruits artériels, les artères présentent un volume qui

se rapportent à la pléthore, tels que les vertiges, les éblouissements, les tintements d'oreilles, la céphalalgie, la dyspnée, les battements de cœur, la turgescence de la face, la somnolence, etc. Cette surabondance du fluide sanguin coïncidant avec la pâleur, la langueur, l'arrêt de nutrition et d'autres symptômes *anémiques*, n'est autre chose qu'une exagération des parties séreuses du sang, qui est appauvri et dépourvu de ses qualités nutritives. Si l'on admet qu'il y a une augmentation de la masse sanguine, à cause de l'excès de sérosité qu'elle contient, il est facile de comprendre que le calibre des vaisseaux n'étant plus en rapport avec le volume du fluide qui les parcourt, il doit résulter un choc et un frottement contre les parois artérielles, qui donnent naissance aux divers bruits symptomatiques de la chlorose. L'idée de l'existence d'une pléthore séreuse, que nous avons appelée *hyperhydrémie*, n'est pas nouvelle, puisqu'elle a été soutenue par *Berner* (de plethorâ cum cacochymiâ complicatâ), *Gœlicke* (de cacochymiâ plethoræ pedisequâ); — *Buchner* (de crebiore sanguinis missione fecundâ plethoræ genitrice). M. *Beau* rapporte aussi un passage de *Boerhaave* (de morb. nervorum, t. I, p. 158), qui prouve que cet illustre médecin regardait la chlorose comme résultant d'une surabondance de sang séreux. « Les fluides sont en excès sur les solides; leur mouvement se retarde, car la masse à mouvoir est augmentée et la force mouvante est la même. Le corps devient bientôt inactif; la jeune fille est plus tuméfiée et plus pâle, car, à vrai dire, elle ne perd pas la partie rouge de son sang, mais elle acquiert plus de partie blanche qu'il n'en faut proportionnellement à la partie rouge »

est en rapport avec l'intensité de la chlorose et des bruits ; ce volume diminue à mesure que l'affection se guérit et que le ronflement artériel devient moins sensible. Si dans la chlorose le pouls paraît petit dans certains cas, c'est parce qu'il est mou et très compressible. Il est mou parce que le sang est aqueux et qu'il est chassé mollement par le cœur dont la stimulation est insuffisante ; mais il est plein et développé parce que le fluide sanguin est en quantité surabondante quoiqu'il soit séreux, pâle et pauvre en fibrine. C'est cette augmentation du sérum sanguin chez les chlorotiques, c'est cette sorte de pléthore aqueuse que nous appelons *hyperhydrémie*, qui détermine tous les symptômes pléthoriques et le *turgor lymphaticus* qui accompagnent la chlorose.

Le sang tiré de la veine ou celui qui résulte de la piqûre des sangsues, est pâle et aqueux ; le caillot est mou et diffluent; la chaleur animale est diminuée; les lèvres, le nez, les oreilles, les mains et tous les organes éloignés du centre circulatoire sont froids et presque glacés, le tissu cellulaire général devient le siége d'une turgescence séreuse qui est surtout plus apparente aux paupières et à la face. Les membres inférieurs, principalement les malléoles, sont le siége d'un gonflement œdémateux, plus sensible le soir, et qui, selon *Gardien*, diffère de celui qui est propre à l'anasarque proprement dit, en ce qu'il ne conserve pas l'impression du doigt.

A mesure que le mal fait des progrès, les fonctions de l'estomac se troublent de plus en plus; il se manifeste les goûts les plus bizarres et les plus dépravés; les malades préfèrent les substances très sapides, telles que le sel, le vinaigre, les fruits verts; souvent aussi elles recherchent avec avidité des matières indigestes et nullement nutritives, comme du charbon, de la craie, du plâtre, de la terre, des cendres, des araignées, des mouches ou d'autres insectes aussi dégoûtants. L'appétit diminue graduellement jusqu'à l'anorexie complète; d'autres fois, au contraire, il est augmenté outre mesure, mais l'ingestion des aliments est suivie d'un sentiment de pression à l'épigastre, de malaise et quelquefois de vomissements. La langue est ordinairement large et recouverte d'un enduit muqueux; il y a des renvois acides, des nausées fréquentes, surtout le matin; il se manifeste une sensation de chaleur et de pesanteur à la région épigastrique, et quelquefois des douleurs nerveuses qui suivent le trajet de l'œsophage et s'irradient jusque sur les épaules. Enfin les malades éprouvent des alternatives de constipation et de diarrhée aqueuse. Leurs déjections alvines sont blanches; leurs urines sont peu abondantes, pâles et décolorées comme dans toutes les affections nerveuses.

Les organes sexuels sont ordinairement le siége d'un écoulement leucorrhoïque abondant; le plus souvent il y a non apparition ou suppression des mens-

trues, d'autres fois cet écoulement persiste et dure même plus long-temps que dans l'état normal; mais loin d'alléger les souffrances de la malade, le retour des règles est accompagné d'accidents nerveux les plus variés, de tranchées utérines, de douleurs lombaires, d'un grand affaissement ou même d'une sorte de stupidité. Lorsque la menstruation continue à s'effectuer, le fluide sécrété, qui est pâle et aqueux, se sépare en deux parties distinctes sur le linge qui le reçoit et y forme des taches qui se décolorent en se desséchant. Le système nerveux participe à la langueur générale des fonctions; la malade est mélancolique, triste et indifférente à tous les plaisirs. Elle recherche la solitude, soupire involontairement, pleure sans motifs; elle est souvent tourmentée par des idées sinistres; son humeur est capricieuse, bizarre et irrascible; pour elle toute idée de bonheur est évanouie, et dans son désespoir elle parle souvent de se donner la mort; enfin, la nuit, loin de lui procurer le repos, n'amène qu'un sommeil agité et des rêves effrayants.

A ces désordres de l'appareil sensitif intellectuel, il vient se joindre quelquefois des symptômes nerveux très variés, tels que des tintements d'oreilles, des vertiges, des faiblesses de la vue, des tremblements dans les membres, des névralgies céphaliques, cervicales et dentaires, des palpitations particulières à l'épigastre, et même, dans quelque cas rares, des accidents hystériques.

Lorsque la maladie n'est pas entravée dans sa marche, les symptômes s'aggravent de plus en plus; la tête devient le siége d'une douleur assez vive qui se fixe principalement à l'occiput; la peau prend une couleur verdâtre ou terreuse, le ventre devient dur et tendu, la soif s'allume, la dyspnée, les syncopes et les palpitations augmentent, la diarrhée survient ainsi que la fièvre hectique; des exacerbations ont lieu tous les jours, l'amaigrissement fait des progrès rapides. Enfin un commencement d'infiltration générale, l'extrême faiblesse, la répugnance invincible pour toute espèce de mouvements, la décomposition des traits et la pâleur violacée des lèvres, annoncent une mort prochaine qui arrive souvent sans secousse et presque sans douleur, et qui surprend la malade dans un état de marasme complet. Nous terminerons en disant que la durée de la chlorose ne peut être fixée d'une manière précise, mais que lorsque cette affection est bien traitée, elle se termine en général au bout d'un ou deux mois par le retour à la santé. Cependant sur 28 malades traitées par M. *Blaud* de Beaucaire, un tiers a guéri en moins de vingt jours, et un seul cas s'est prolongé jusqu'au trente deuxième. (Revue méd., t. I, p. 387, 1832).

Diagnostic différentiel. Quoique les symptômes de la chlorose soient en général bien tranchés, le diagnostic de cette affection n'est pas à l'abri de toute erreur; nous allons signaler les principaux carac-

tères pathognomoniques des maladies qui, par la pâleur et la décoloration générale dont elles s'accompagnent, offrent par cela même quelque ressemblance avec la chlorose.

L'anémie est de tous les états morbides celui qui se rapproche le plus de la chlorose; l'analogie qui existe entre ces deux affections est si grande que M. *Andral*, (anat. pathol. t. I.), les considère comme une seule et même maladie; parmi les symptômes qui leur sont communs, on range : la pâleur et la décoloration de la peau, des conjonctives, des lèvres, de la muqueuse buccale; l'affaissement et la disparition des veines sous cutanées, la faiblesse musculaire, les lypothymies au moindre exercice, les engorgements œdémateux, les dérangements des fonctions gastro-intestinales, les mêmes phénomènes à l'auscultation. Quoique ces symptômes existent dans la chlorose et dans l'anémie, on distinguera ceux qui dépendent de la première de ces affections, parce qu'ils sont toujours portés à un plus haut degré et accompagnés de désordres nerveux si tranchés qu'ils forment un des caractères essentiels de la maladie. On trouvera surtout des différences propres à établir un bon diagnostic en remontant aux causes et se rappelant la marche du mal. La chlorose a ordinairement une marche lente, elle se manifeste presque exclusivement chez les femmes à l'époque de la puberté, et souvent elle survient sans cause connue et sans lé-

sion appréciable. L'anémie, dont la source est toujours assez facile à découvrir, débute au contraire assez promptement, surtout lorsqu'elle succède à des pertes de sang spontanées ou provoquées. D'ailleurs, elle s'observe indistinctement chez l'un et l'autre sexe et à tous les âges. L'analyse chimique du sang pourrait également éclairer le diagnostic : dans la chlorose, il y a surabondance de sang séreux, tandis que dans l'anémie proprement dite, qui est un état passager, il y a simplement diminution de la masse du sang. La première de ces maladies détermine la pâleur, parce que le fluide sanguin est lui-même décoloré, tandis que le même phénomène n'a lieu dans la seconde que parce que les vaisseaux sont presque vides et en quelque sorte exsangues.

L'ictère pourra être facilement distingué de la chlorose, par la coloration jaune et la nature des selles et des urines, la teinte jaune de la sclérotique qui est toujours d'un blanc nacré dans la chlorose, enfin par l'absence des symptômes nerveux, des palpitations et surtout des bruits anormaux des artères. On évitera également de confondre l'anasarque avec l'affection qui nous occupe, en se rappelant que la turgescence œdémateuse qu'on observe aux pieds et aux jambes et quelquefois sur toute la surface du corps, n'est que momentanée dans la chlorose, et qu'elle n'existe que le soir pour disparaître pendant la nuit.

En outre, le gonflement œdémateux, *le turgor chlo-roticus,* ne conserve pas l'impression des doigts comme dans l'anasarque, à moins que la maladie ne soit parvenu à une période très avancée. La pâleur, la dyspnée, les palpitations, les bruits anormaux du cœur et des artères, les étourdissements, le gonfle-ment œdémateux des jambes que l'on rencontre dans la chlorose, sont autant de symptômes d'une maladie organique du cœur. Dans ce cas, la méprise peut avoir de graves conséquences, car le traitement dif-fère essentiellement. Cependant l'apparition et la ces-sation subite des phénomènes et surtout des bruits anormaux du cœur, les symptômes de congestion cérébrale par intervalles, ne permettront pas de croire à l'existence d'une lésion organique perma-nente. D'ailleurs l'enchaînement des symptômes, l'âge, le sexe, le tempérament des malades, la nature du pouls, la marche de la maladie, enfin l'amélio-ration qui survient par l'usage des préparations mar-tiales et des toniques, suffiront, dans le plus grand nombre de cas, pour établir un diagnostic certain. Il est bon en outre de se rappeler que dans les maladies du cœur, la peau est moins altérée, les pommettes sont généralement colorées, la face est parfois vultueuse, enfin que les lèvres sont livides et gonflées, ce qui n'a pas lieu dans la chlorose. Nous croyons inutile de parler du diagnostic différentiel des dégénérescences et des affections chroniques de l'estomac, de la gas-

tralgie, de la tympanite, les irritations intestinales, etc., qui souvent donnent lieu à une pâleur qui a quelque ressemblance avec celle qui suit l'affection qui fait le sujet de ce chapitre. Nous passerons également sous silence les diverses dégénérescences cancéreuses et tuberculeuses qui, à une certaine époque de leur durée, ont la pâleur et la teinte jaune paille pour symptômes. Toutes ces maladies se révèlent à l'observateur par la localisation pathologique qui les constitue, et offrent des caractères distinctifs et des circonstances commémoratives qui ne permettent pas de les confondre avec l'affection qui nous occupe.

Le *pronostic* de la chlorose est en général favorable lorsque la maladie est simple et récente; elle n'est nullement dangereuse par elle-même, et souvent elle disparaît par le simple changement d'air et de régime. Quand on peut placer la malade dans de bonnes conditions hygiéniques et morales, il est surprenant de voir avec quelle promptitude cette affection disparaît. Sous l'influence d'une thérapeutique bien dirigée, on voit cette existence qui semblait s'éteindre se ranimer presque subitement. Mais lorsque la maladie est abandonnée à elle-même, ou est combattue par un traitement non rationnel, elle se complique souvent de lésions organiques de l'estomac, du cœur, des poumons, du foie, de la rate et de diverses hydropisies qui entraînent promptement les malades au tombeau. Chaque période de la maladie

n'ayant pas une durée déterminée, le pronostic ne peut être basé que sur l'ancienneté du mal et sur la nature des complications. On doit également tenir compte de la constitution du sujet, de sa manière de vivre, de ses occupations et des circonstances hygiéniques. La chlorose qui survient après l'apparition des règles est plus fâcheuse que celle qui se manifeste chez une jeune fille qui n'est pas encore réglée. Quoiqu'on croie généralement que les femmes chlorotiques sont presque toujours stériles ou du moins ne donnent naissance qu'à des enfants faibles et maladifs, nous pensons que cette opinion n'est vraie que pour les personnes chez lesquelles l'affection s'est montrée avec une grande intensité et pendant une longue durée.

Le traitement de la chlorose présente deux indications principales à remplir, qui consistent à éloigner autant que possible les causes prédisposantes et les influences morbifiques appréciables qui ont produit ou qui entretiennent la maladie, et à recourir en même temps à l'emploi des moyens qui ont la propriété de donner de l'énergie à la nutrition et à la sanguinification. D'après ces considérations, nous divisons le traitement en *hygiénique* et en *pharmaceutique*.

Quelle que soit la cause qui ait donné naissance à la chlorose, on devra soustraire la malade à l'impression du froid et de l'humidité; elle devra respirer un air

sec, pur et d'une chaleur modérée : c'est pour cette raison que le printemps et l'automne sont plus favorables à la guérison de cette affection. On conseillera un pays sec, bien aéré, soumis à une insolation prolongée, et principalement l'habitation des montagnes. Les vêtements qui, par la nature de leur tissu, excitent légèrement la peau, seront préférés aux autres. La flanelle portée à nu sur la peau, et surtout les frictions alcooliques et aromatiques sur toute la surface du corps, seront également conseillées dans le but de réveiller l'action des vaisseaux capillaires, d'y attirer le sang et de favoriser la transpiration. La nourriture se composera de viandes roties, d'œufs frais, de végétaux farineux, de fruits mûrs, de plantes amères, aromatiques, telles que la chicorée, le céleri. Pour boisson pendant le repas, on emploiera avec avantage un mélange d'eau ferrée avec du vin de Bordeaux, ou encore mieux du vin de Bourgogne, qui contient en plus grande quantité des substances astringentes (1). Hors les repas la malade pourra se désaltérer avec une boisson rafraîchissante, légèrement acidulée. Cependant, quoique le régime doive être strictement suivi, il ne faudrait pas être trop exclusif; si l'on rencontrait une grande répugnance

(1) On pourra préparer de l'eau ferrée gazeuse avec la poudre du docteur *Quenesville*. Cette eau, qui est d'une administration facile, est ordinairement prise avec plaisir par les malades.

à remplacer les aliments nuisibles qui appètent les malades, il faudrait d'abord respecter leurs goûts, quelque bizarres qu'ils paraissent, et les satisfaire, à moins qu'ils ne portent sur des substances évidemment nuisibles. On commencera toujours par régulariser les repas, par supprimer les fruits, la salade, les crudités; on devra du reste en cela consulter les fonctions digestives et ne proscrire tout-à-fait que les aliments mal digérés.

Quelle que soit l'aversion que l'exercice inspire aux chlorotiques, on devra insister sur son emploi en le proportionnant toujours à l'état des forces. Si la faiblesse musculaire était trop grande pour que la malade puisse se livrer à la marche, on devrait avoir recours aux exercices mixtes ou passifs. Les promenades en voiture, ou encore mieux à cheval, surtout à la manière des hommes, et faites dans des lieux ouverts et élevés, où l'air est pur, sont des exercices convenables, principalement si l'on peut joindre les charmes de la conversation aux douces distractions que donne la diversité des sites et des paysages. Les promenades sur l'eau qui impriment une modification heureuse à tous les organes, la danse qui réunit à tous les avantages de l'exercice celui de plaire aux jeunes personnes et de produire une stimulation favorable par la présence des individus d'un autre sexe, la musique qui produit une excitation salutaire chez les personnes lymphatiques, enfin les bains de mer,

et l'exercice de la natation dans l'eau de rivière, sont autant de moyens hygiéniques qu'il sera bon de conseiller surtout aux femmes nerveuses, tristes, mélancoliques et d'une grande sensibilité morale. On ne saurait trop recommander les voyages aux personnes chez qui la maladie est entretenue par des chagrins cuisans ou une affection morale quelconque; l'usage des eaux minérales prises à la source, offre sous ce rapport des ressources inappréciables, non seulement par l'action médicamenteuse des eaux elles-mêmes, mais encore parce que les malades y trouvent tous les agréments d'une société nombreuse et brillante et des distractions sans cesse renouvelées. Les eaux qui ont été plus spécialement recommandées, sont celles de Spa, de Plombières, de Vichy, de Pyrmont.

L'usage des corsets trop étroits sera interdit, le sommeil ne devra être prolongé que pendant huit ou neuf heures, et l'on aura soin que le lit de la malade ne soit ni trop chaud ni trop mou, parce que les lits de ce genre augmentent souvent la faiblesse et la constipation, aux femmes très impressionables, surtout à celles dont l'état chlorotique s'est développé et se trouve entretenu sous l'influence d'un amour contrarié; on interdira les boissons excitantes, l'usage du vin, et des aliments trop nutritifs, les émotions vives, les fréquentations des bals et des spectacles, la lecture des romans trop passionnés, la vue des peintures lascives, enfin on éloignera autant que pos-

sible toutes les circonstances capables d'émouvoir la sensibilité et d'exciter trop vivement les passions. C'est surtout dans ce cas qu'on devra insister sur les boissons tempérantes, les bains tièdes, et surtout sur une distraction qui doit être de tous les instants.

Le traitement pharmaceutique de la chlorose, accompagnée ou non de troubles dans le flux menstruel, consiste à rétablir le ton de tous les systèmes à l'aide d'une médication tonique et excitante. De tous les agents thérapeutiques, le fer est celui qui, par son efficacité constante, doit être placé en première ligne. Ce métal, regardé avec raison comme un spécifique de la chlorose, a été administré seul ou associé à une foule d'autres substances, telles que les extraits de chicorée, de persil, d'absinthe, de gentiane, de chardon bénit, de quinquina, de rhubarbe, etc. On l'a prescrit également en l'unissant à des substances emménagogues, comme le safran et l'aloës, etc., ou avec la canelle, la conserve de rose, l'anis, le tartrate de potasse, le jus de citron, le chocolat, le vin blanc, (vin chalybé). Enfin il a été ordonné sous toutes les formes, à l'état métallique très divisé, à l'état d'oxyde (éthiops martial), à l'état de sel, sulfate de fer (couperose verte), tartrate de potasse et de fer (boule de Nancy), sous-carbonate de fer (safran de mars apéritif), qui est préféré aujourd'hui, soit incorporé dans un sirop, dans un électuaire, soit administré sous la forme de pilules, de pastilles, de

poudres, etc, depuis la dose de six à huit grains jusqu'à un demi gros ou un gros, deux ou trois fois par jour (1).

Le docteur *Blaud* de Beaucaire, pensant que le sous-carbonate de fer ne jouissait de toutes ses propriétés curatives que lorsqu'il était modifié de manière à ne pouvoir être repoussé par les voies absorbantes et surtout quand il était administré à dose suffisante, a proposé la formule suivante comme remplissant mieux ces deux conditions essentielles. Pr. sulfate de fer, et sous-carbonate de potasse, de chaque une demi-once; réduisez séparément ces deux substances en poudre très fine, puis mêlez peu à peu très-exactement; ajoutez mucilage de gomme adragant, quantité suffisante; pilez fortement et faites une masse que vous divisez en quarante-huit bols. « Il résulte de ce mélange une décomposition réciproque des deux sels. Le sous-carbonate de fer ainsi formé, étant dans un état de division extrême, devient plus facilement absorbable, en même temps qu'il acquiert par sa composition chimique une plus grande activité. Le sulfate de potasse qui s'y trouve aussi, favorise doublement son absorption, en déterminant sa marche sur la muqueuse du canal digestif

(1) Les médecins anglais, surtout le docteur *B. Hutchinson*, ont retiré de grands avantages du sous-carbonate de fer porté à la dose d'un gros à trois gros par jour en trois fois. (Journal d'Edimbourg. T. 18. P. 321, et 411).

par la contraction qu'il produit dans ce tube, et en excitant les absorbans lymphatiques qui viennent s'y ouvrir » (1).

M. *Blaud* fait prendre les trois premiers jours une pilule le matin à jeun, et une le soir en se couchant. Les 4e, 5e et 6e jours, il augmente d'une pilule après midi; les 7e, 8e et 9e jours, deux pilules le matin et deux le soir; les 10e, 11e et 12e jours, deux de plus dans l'après-midi; les 13e, 14e et 15 jours, trois pilules le matin et trois le soir; le 16e jour et les suivants, quatre pilules trois fois par jour. Il continue cette dose autant de temps qu'il en a fallu pour dissiper les symptômes de la maladie, et revient ensuite par gradation aux doses primitives.

A peine, dit M. *Blaud*, le médicament est-il introduit dans l'économie, quelles que soient la durée et l'intensité de la maladie, un mieux sensible se manifeste; il apparaît quelquefois le deuxième jour, le premier jour même du traitement, après des années de souffrances, et, chose remarquable, sans le secours d'aucun auxiliaire. On n'a plus qu'à noter une amélioration progressive, ordinairement rapide, dont rien ne suspend le cours, même chez les individus atteints de cardialgie, de diarrhée, etc., symptômes qui sembleraient contrindiquer tout médicament tonique. D'abord une légère teinte rosée se

(1) Mém. sur les malad. chlorotiques. Revue méd. T. I, p. 337. 1832.

répand sur le système cutané, principalement à la face, et les yeux reprennent l'éclat qu'ils avaient perdu. En même temps, ou peu après, les symptômes de réactions nerveuses, cette gastralgie que rien ne peut calmer, cette insomnie, des bourdonnements, cette céphalalgie, qui se montrent rebelles à tous les moyens, diminuent d'une manière sensible et ne tardent pas à se dissiper. La respiration devient aussi plus libre, le pouls moins fréquent, les palpitations moins intenses et plus rares, l'infiltration des membres se dissipe, les forces musculaires se rétablissent, l'appétit revient, la morosité s'évanouit, un sentiment de bien-être général succède à ce malaise rongeant qui rendait si déplorable l'existence des malades, et bientôt toutes les fonctions organiques rentrent, comme par miracle, dans leur état normal. »

La dose à laquelle il faut porter graduellement le sous-carbonate de fer est d'un gros par jour; mais il est très-important de ne pas cesser tout d'un coup le traitement au moment où le retour à la santé est imminent. M. *Blaud* recommande de continuer l'usage du remède aussi longtemps qu'il le faut pour dissiper les symptômes, et il regarde comme très-important pour assurer la guérison, de revenir aux doses primitives en suivant une marche inverse. En même temps qu'on soumettra les malades à cette médication, on leur prescrira pour boissons pendant le repas,

soit les eaux minérales naturelles ferrugineuses de Spa, de Passy, de Forge, coupées avec du vin, etc., soit tout simplement de l'eau ordinaire, dans laquelle on a plongé des morceaux de fer neuf, ou bien qu'on a préparée au moyen d'une poudre ferrée, dont nous avons déjà publié la formule. (*Nouv. Formul. magist.*, par Bouchardat 1840.) (1). Pour augmenter l'efficacité de ce traitement, il sera bon de prescrire en même temps des frictious alcooliques sur tout le corps, et l'usage d'une tisane légèrement stimulante, telle qu'une infusion de mélisse, d'armoise, d'hysope, de racine d'angélique, etc.

On peut également associer au fer d'autres toniques, tels qu'une tisane de houblon, de gentiane, de petite centaurée, de chardon béni, etc.

Dans sa thèse nº 51, 1833, M. *Ballard* dit avoir retiré des effets avantageux du tan de l'écorce de chêne ou de marronier d'Inde. Le tannin, vanté par M. *Pezonni*, est également un excellent moyen thérapeutique de la chlorose; il peut être administré, soit associé à l'opium, au fer ou en décoction vineuse ou aqueuse, soit, ce qui est préférable, sous la forme

(1) Nous faisons préparer l'eau gazeuse ferrée de la manière suivante : ℞ sulfate de fer pur 1/2 gros—2 grammes : acide tartrique 1 gros 1/2—6 grammes : sucre 3 gros—12 grammes. Pulvérisez, mêlez et divisez en 12 paquets dans du papier blanc. D'autre part, bicarbonate de soude 2 gros—8 grammes : sucre 3 gros—12 grammes, mêlez et divisez en 12 paquets égaux dans du papier bleu. On fait dissoudre séparément chacun de ces paquets dans un demi verre d'eau; on mêle ensemble les deux eaux que l'on avale au moment de l'effervescence.

de pilules, depuis 60 jusqu'à 100 grains que l'on fait prendre en plusieurs fois dans les vingt-quatre heures.

La constipation qui est un symptôme aussi constant que pénible, sera combattue par les lavements et par les laxatifs. Les purgatifs pourront aussi être employés dans le même but; souvent ils déterminent une stimulation qui prend une grande part à la guérison. Le docteur *Hamilton* qui regardait la constipation comme étant la cause principale de la maladie, recommandait les pilules d'aloës et de gomme gutte, ainsi que la poudre et la teinture de jalap. La rhubarbe administrée à la dose de 6 à 15 grains, au commencement des repas, nous paraît le moyen le plus convenable, à cause de ses propriétés toniques et purgatives. On ne devra donc avoir recours aux drastiques qu'avec la plus grande réserve, et lorsque la rhubarbe et les lavements seraient insuffisants pour faire cesser la constipation. Il faudrait les rejeter tout-à-fait si la maladie était très avancée ou était compliquée d'une lésion de l'estomac, du foie ou des autres viscères. Les vomitifs, qui d'abord ont été conseillés par *Mercatus*, médecin de Philippe II roi d'Espagne (*Gynæciorum, sive de mulierum etc.* 1554), peuvent convenir quand le mal est compliqué d'un embarras gastrique. *Baillou* (*de virgin. et mulier. morb.* 1643), rapporte que tous les remèdes employés pour la guérison de la fille d'un orfèvre, âgée de 18 ans, et

affectée de chlorose avaient été sans succès; le même auteur ajoute que cette jeune malade fit une chute de voiture qui lui causa beaucoup de frayeur, mais qui donna lieu à un vomissement très-abondant de bile; dès ce moment l'appétit revint, la face reprit sa couleur naturelle et la santé fut parfaite en peu de temps. Si l'on jugeait nécessaire de recourir à l'emploi d'un vomitif, l'ipécacuanha devrait être préféré à tout autre, à cause de son action moins énergique et de la propriété tonique qu'il possède.

L'électricité conseillée par MM. *Sigaud-Lafond*, *Mauduyt*, *Nauche*, *Loudon* et quelques autres, ne doit être employée, selon nous, qu'avec circonspection et seulement après avoir rendu au sang et aux autres fluides leurs qualités physiologiques; sans cette précaution, l'électricité serait non seulement inutile mais même dangereuse, parce qu'elle augmenterait les accidents qui résultent de *l'hyperhydrémie* ou pléthore séreuse, surtout si le sang se portait à la tête ou à la poitrine.

Quoique la saignée soit proscrite par *Van-Helmont*, *Hoffmann*, *Sydenhan*, *Gardien*, *Desormeaux* et plusieurs praticiens distingués, nous pensons qu'une petite saignée révulsive peut être avantageuse, lorsqu'il y a un engorgement utérin avec hémorrhagie, et dans les cas où les malades sont tourmentées par de violentes palpitations et des symptômes de *pléthore séreuse* trop intense. Nous terminerons en disan

que les accidents nerveux, tels que la gastralgie, la céphalalgie, la névralgie faciale, la mélancolie, etc, se dissipent ordinairement très vite par l'administration du fer et les soins hygiéniques, et n'exigent pas d'indications spéciales; nous ajouterons aussi qu'on ne devra jamais chercher à rappeler les règles qui n'auraient pas reparu d'elles-mêmes, qu'après avoir guéri la chlorose et s'être convaincu que les organes d'assimilation ont repris leurs fonctions. Dans ce but, on associera à la limaille ou au sous-carbonate de fer, les emménagogues, tels que le safran, l'aloës, l'armoise, etc. Les pilules de *Rufus*, et surtout celles de *Fuller*, à la dose de vingt grains chaque matin, pourront également être prescrites conjointement avec les pédiluves, les bains de siége, les ventouses aux cuisses et autour du bassin; enfin, la plupart des moyens que nous avons signalés en parlant du traitement de l'aménorrhée.

Si, comme le fit *Erasistrat* à la cour de *Séleucus*, roi de Syrie, on découvrait qu'une inclination amoureuse était cause de la maladie, on devrait toujours permettre le mariage en espérance, mais ne le conseiller en réalité que lorsqu'une médication bien dirigée aurait rendu la santé, qui serait à jamais assurée en suivant le précepte donné par *Hippocrate* : « *Equidem virginibus suadeo, quibus tale quid accidit, ut citissime cum viris conjungantur; si enim conceperint, sanæ evadunt. (lib. de morb. virgin.)*

Pour compléter, autant que possible, ce que nous avions à dire sur la maladie qui a fait le sujet de ce chapitre, nous croyons devoir ajouter les seules analyses qu'on ait faites du sang de chlorotiques. En prenant pour point de comparaison le sang de femmes en bonne santé et en opérant sur 1,000 parties, ces analyses, dues à MM. *Fœdich* et *Lecanu*, ont fourni le résultat suivant :

Analyse de M. *Fœdich.*	Cruor	Sérum	Fibrine	Eau	Fer
Sang de femme saine. . . .	124,00	86,01	25,11	756,87	8,01
idem.	144,00	89,20	25,01	752,75	9,01
Sang de chlorotique.	91,41	95,61	6,40	826,28	5,50
idem.	85,90	92,21	6,51	850,75	5,01

Analyse de M. Lecanu...... sang d'une chlorotique : *eau* 862, 40. *globules* 55, 15. *albumine*, *matières fixes*, *grasses*, *extractives* 82, 45 ; *total* 1,000. On voit, d'après les résultats obtenus par ces habiles expérimentateurs, qu'il ne reste aucun doute sur l'augmentation de l'eau et sur la diminution proportionnelle des globules et du fer dans le sang des chlorotiques.

DE LA NYMPHOMANIE OU FUREUR UTÉRINE.

On entend aujourd'hui par *nymphomanie* ou *fureur utérine* (1) le penchant exagéré, irrésistible et insa-

(1) Cette maladie est encore désignée sous le nom de *métromanie*, *d'andromanie*, *d'erotomanie*, *d'hystéromanie*, *de clitorimanie*, *de lypatie*, etc.

tiable qui porte les femmes à l'acte vénérien. Cette affection, sur laquelle la plupart des auteurs de l'antiquité, entr'autres *Hippocrate*, *Galien*, *Celse*, *Arétée*, *Oribase*, *Paul d'Egine*, gardent un silence complet, a été décrite d'abord par *Soranus*, sous le nom de μητρομανία (*de utero et mulieb. pudendo*); puis, d'après cet auteur, par *Aétius* sous celui de *furor uterinus*, et par *Moschion* (*de affect. mulieb. cap.* 28), sous la dénomination de *satyriasis*. Les médecins qui ont écrit sur cette névrose, ne sont pas d'accord sur son siége; les uns l'ont placé dans les organes génitaux, et les autres l'ont fixé dans l'encéphale; la première opinion a été soutenue par *Soranus*, *Aétius*, *Moschion*, *Sennert*, *Louyer-Villermay*, et la seconde par *Willis*, *Sydenhan*, *Boerhaave*, *Georget*, *Dugès*, etc. Enfin, quelques auteurs modernes, entr'autres MM. *Joly* et *Rech*, professeur de Montpellier, à l'opinion desquels nous nous rangeons, regardent la nymphomanie comme étant le résultat de l'irritation simultanée du cerveau et des organes sexuels. Cette exagération morbide de l'appétit vénérien, cet *œstus eroticus*, est moins une maladie qu'un symptôme dont la manifestation exige à la fois le concours de l'encéphale et des organes auxquels se rapportent les sensations érotiques. Le point de départ est tantôt dans le cerveau et tantôt dans la matrice et ses dépendances; dans le premier cas, le mal se développe sous l'influence de causes morales

qui irritent secondairement les parties génitales, et dans le second cas la névrose est le résultat d'une irritation primitive des organes de la génération réagissant sympathiquement sur le cerveau et surtout sur le cervelet.

Cette affection, qui peut se manifester à tous les âges, attaque principalement les femmes d'un tempérament utérin primitif, qui est déterminé par la prédominance du système sanguin et l'extrême irritabilité des viscères abdominaux. Les femmes de cette constitution présentent quelque chose des traits de *Sapho*; leur taille est petite, leur peau est brune et leur teint coloré; chez elles les seins et tous les attributs de la puberté se sont développés de bonne heure; le clitoris et les nymphes, qui offrent ordinairement une longueur anormale, sont doués d'une très-grande sensibilité. Les jeunes veuves qui ont à regretter des jouissances fréquentes, les filles publiques qu'une réclusion forcée prive tout-à-coup des plaisirs vénériens auxquels elles se livraient avec excès, les femmes ardentes qui sont mariées à des hommes dont la constitution débile et froide ne permet pas des rapprochements sexuels souvent répétés, enfin celles qui sont atteintes d'une affection cérébrale chronique, sont les plus exposées à l'affreuse maladie qui nous occupe, surtout quand elles habitent des climats chauds où les passions sont plus vives et l'imagination plus exaltée.

Il est des femmes chez lesquelles les organes génitaux ont acquis une telle prépondérance, qu'il leur est presque impossible de dompter l'ardeur érotique qui les dévore; telle était la jeune fille dont parle *Buffon*. « J'ai vu, et je l'ai vu comme un phénomène, une fille de douze ans, très-brune, d'un tein vif et fort coloré, d'une petite taille, mais déjà formée, avec de la gorge et de l'embonpoint, faire les actions les plus indécentes au seul aspect d'un homme; rien n'était capable de l'en empêcher, ni la présence de sa mère, ni les remontrances, ni les châtiments. Elle ne perdait cependant pas la raison, et son accès, qui était marqué au point d'en être affreux, cessait dans le moment qu'elle demeurait seule avec des femmes. (Histoire naturelle de l'homme, de la puberté.) » Telle était encore la fameuse *Messaline*, dont *Juvénal* et *Pline* le naturaliste nous donnent l'impudique et dégoûtante histoire. Elle s'échappe la nuit du lit où dort l'empereur *Claude*, son stupide époux, et déguisée sous les habits de la courtisane *Lycisca*, elle court affronter la brutalité des plus vils débauchés :

> « Et lassata viris, sed non satiata recessit. »

Parmi les causes qui agissent primitivement sur l'encéphale et consécutivement sur les organes sexuels, on doit ranger toutes les circonstances capables de déterminer un surcroît d'excitation sur le cen-

tre sensitif et d'augmenter l'exaltation des sens et des idées; telles sont un amour malheureux, une affection concentrée, les lectures lascives et passionnées, la vue de peintures licencieuses, les entretiens érotiques et romanesques, le commerce intime avec des gouvernantes ou des compagnes corrompues, la fréquentation des bals, des théâtres, la culture trop assidue des beaux arts, la vue fortuite des débats amoureux et l'influence de l'imitation qui, dans ce cas comme dans la plupart des affections nerveuses, a des effets aussi funestes que constants. On regarde également comme pouvant produire la nymphomanie l'abus des aliments et des médicaments dits aphrodisiaques, celui des liqueurs spiritueuses, l'usage immodéré des aromates et des parfums qui, en excitant le cerveau et la sensibilité générale, réveillent et exaltent l'appétit vénérien.

Les causes dont l'action se fait sentir primitivement et directement sur la matrice et ses dépendances, et qui peuvent ensuite réagir sympathiquement sur le cerveau, sont les habitudes solitaires, l'abus du coït, une affection dartreuse ou le prurigo de la vulve, l'irritation du clitoris et des nymphes, l'inflammation du col de l'utérus et celle des ovaires; nous ajouterons que l'âge de la puberté, celui de la cessation physiologique des règles, ainsi que l'époque de leur écoulement, sont les circonstances les plus favorables au développement de l'affection qui nous

occupe. Il est encore une cause fréquente et non moins puissante de l'exaltation érotique exagérée, qui n'est autre chose que la présence des vers ascarides, qui, en titillant le rectum, les nymphes, le clitoris, les grandes lèvres et le vagin, déterminent sur l'appareil génital une excitation et une démangeaison qui forcent les malades à se gratter au point de donner naissance à des désirs érotiques les plus immodérés. Enfin, l'emploi des purgatifs drastiques, les fluxions hémorroïdales et surtout l'usage interne ou l'application externe des cantharides, ont quelquefois provoqué l'exagération de l'excitation génitale.

Symptômes. — Au début de la maladie la femme éprouve des désirs vénériens qui sont plus vifs aux époques menstruelles, mais que la pudeur lui fait dissimuler. Le soin qu'elle met à cacher les idées obscènes dont son imagination est sans cesse agitée, ainsi que les illusions d'un amour platonique qui a pour elle des charmes irrésistibles, exalte son imagination, la rend triste, taciturne, mélancolique ; elle perd l'appétit, le sommeil, et recherche la solitude pour ne pas être distraite des pensées dont son imagination est sans cesse préoccupée. Lorsque l'affection fait des progrès, loin de chercher à cacher son penchant irrésistible, la malade emploie toute son adresse à le faire connaître par de fréquents soupirs, des propos encourageants, des attitudes voluptueuses, enfin par l'oubli complet de toute pudeur. A la

vue d'un homme le pouls de la nymphomane s'agite, sa face est plus rouge et plus animée, sa respiration devient tumultueuse, ses sens se troublent, elle tient des propos et fait souvent des gestes indécents; enfin, lorsque l'irritation est parvenue au plus haut degré, elle frappe, déchire tout ce qui lui résiste et tombe enfin dans un délire furieux. Outre les symptômes essentiels et caractéristiques de la maladie, il y a ordinairement des signes de véritable folie qui peuvent être rémittents, ou complètement intermittents, jusqu'à ce que de nouvelles causes les reproduisent. La femme toujours en proie à un état spasmodique général ou local, éprouve des lassitudes dans les membres, et un sentiment d'ardeur prurigineuse dans les lombes, l'hypogastre, les seins; ses urines plus ou moins abondantes sont toujours claires, et ses parties génitales, qui sont rouges, gonflées et sans cesse irritées par des attouchements et des manœuvres illicites, sont ordinairement le siége d'un écoulement sanieux et fétide, et quelquefois même purulent. Enfin une respiration précipitée, des palpitations pénibles, une soif ardente, un grincement de dents, le spasme de l'œsophage avec un sentiment de strangulation et parfois une sorte d'hydrophobie, sont encore des phénomènes qui accompagnent l'érotomanie. La terminaison de cette maladie est quelquefois funeste, surtout quand elle coïncide avec des affections organiques des ovaires, de la matrice et de

ses dépendances, ainsi que *Blancard, Gesner, Morgagni* en citent des exemples. Dans quelques cas les accès de la fureur utérine se succèdent aussi régulièrement et se terminent d'une manière aussi funeste qu'une fièvre pernicieuse intermittente. Le docteur *Jolly* (Dict. de med. et ch. pr. t. XII, p. 96. 1834.) rapporte un fait de ce genre d'après M. *Jauzion*. On sait aussi qu'*Eusébie*, femme de l'empereur Constantin, fils de Constantin le Grand, mourut dans un accès de fureur utérine (*Apud Zonarum, hist. græcum. annal.* t. III. p. 23.). *Nicolas Blegny*, qui fonda en 1678 l'Académie des nouvelles découvertes en médecine, rapporte qu'une religieuse qui avait été atteinte de plusieurs accès de fureur utérine, en eut un si violent, qu'elle mourut comme suffoquée. *Paul* d'Égine cite également l'observation d'une belle femme de Delphes, qui mourut dans un accès du même genre. Quoiqu'on ait vu quelquefois le mariage mettre fin à la nymphomanie (1), on ne doit cependant recourir à ce moyen que lorsqu'on est bien fixé sur l'étiologie du mal et sur l'opportunité du remède. C'est assez dire qu'on ne saurait apporter trop de réserve et de prudence, si l'on devait donner un conseil sur un point aussi délicat.

(1) *Swenck* rapporte qu'une Italienne qui dans un accès de folie érotique était sortie nue de chez elle, et s'était introduite dans une maison de débauche, où plusieurs hommes assouvirent sur elle leur passion, recouvra la santé au milieu de leurs brutales caresses.

Le traitement de la nymphomanie varie selon les causes et le siége primitif de la maladie, c'est-à-dire que les moyens thérapeutiques doivent être dirigés tantôt sur l'encéphale, tantôt sur les organes génitaux auxquels se rapporte l'appétit vénérien exagéré qui domine les malades. Dans le premier cas, qui selon nous est beaucoup plus fréquent, on devra, surtout lorsque l'érotomanie sera commençante, avoir plus de confiance dans les moyens hygiéniques que dans les médicaments qui sont le plus souvent inefficaces pour combattre une maladie qui prend sa source dans une affection morale. On commencera donc par procurer à la malade des distractions propres à détourner son imagination de toute pensée lascive au moyen d'une occupation sans relâche, des voyages et des promenades.

« Otia si tollas periêre Cupidinis arcus. » (Ovide.)

On évitera avec le plus grand soin toutes les circonstances capables d'entretenir l'exaltation érotique, telles que les statues, les images, la lecture des romans, les bals, les spectacles, la fréquentation des hommes, etc. On tâchera toujours d'occuper leur esprit d'objets étrangers à leur passion, et on fera ensorte qu'elles n'aient des rapports et des entretiens qu'avec d'autres femmes; on prescrira en même temps l'usage des grands bains tièdes prolongés, avec des affusions froides sur la tête, pendant le séjour de la malade dans le bain. Les émulsions d'amandes

avec addition de nitrate de potasse; les boissons tempérantes, froides et édulcorées avec du sirop d'orgeat, de groseilles, de guimauve; celles faites avec de l'eau de laitue, de concombre, de melon, de citrouille, de nénuphar, et les lavements de même nature avec addition de quelques grains de camphre; enfin, le petit lait, les bouillons nitrés, de poirée et d'oseille, ceux de poulet et de veau, les limonades, la diète végétale et lactée, les saignées générales, les applications de sangsues derrière les oreilles et surtout à la nuque, sont autant de moyens qui pourront être appliqués avec avantage dans les cas où la maladie aurait son point de départ dans l'encéphale.

Si la nymphomanie avait pour origine une cause locale d'excitation vénérienne, telle que la masturbation, une affection dartreuse, un prurigo, une leucorrhée, la présence des vers, etc., on devrait chercher à émousser la sensation prurigineuse qui porte les malades à des excès révoltants qui leur sont si funestes, en joignant aux moyens déjà indiqués divers topiques, tels que des injections émollientes et narcotiques et des applications sur les parties génitales de linges imbibés des décoctions de têtes de pavots, de laitues, de morelle, de ciguë, etc. On pourra aussi, dans le même but, avoir recours à des onctions faites avec de la pommade de concombre opiacée, ou du cérat calcaire préparé avec un mélange d'eau de chaux et d'huile d'olive, agité avec une spatule. Les

demi lavements de lait avec une addition de quelques grains de camphre, et l'emploi interne du camphre, conseillé surtout par *Ettmuler* (*de morb. mulier. cap.* 2.), à la dose de 5 à 15 grains dans une potion, sont des moyens dont l'efficacité reconnue dès la plus haute antiquité a été consacrée par ce vieil adage :

« Camphora per nares castrat odore mares. »

Pour diminuer l'orgasme vénérien ; quelques auteurs ont conseillé la ciguë, mais la vertu antiaphrodisiaque de cette plante est loin d'être constatée, quoique *Saint Basile* ait dit (*Homil. V. supra hexaemer.*) : « *Se vidisse quasdam fœminas, quæ potione cicutæ extinxerint rabiosas cupiditates.* » Enfin, dans le but d'abattre les désirs érotiques, le docteur *Coster* a proposé l'emploi du tartre stibié à petites doses de 1 à 2 grains dans une pinte d'eau à prendre par verrées toutes les heures, de manière à exciter des nausées sans déterminer le vomissement. Selon ce médecin, les nausées et l'affaiblissement musculaire qui résulte de l'emploi de ce moyen, ne manquent presque jamais de produire l'effet désiré. Il est bon de dire aussi qu'on devra enlever de la couche de la malade tout ce qui peut exciter les organes génitaux. Ainsi les matelas trop mous, les lits de plumes, les édredons seront rejetés, et le lit ne sera composé que d'une paillasse et d'un matelas de crin. On rejettera également comme un moyen dangereux et contraire

à la morale la titillation du clitoris, conseillée par quelques auteurs anciens, notamment par *Varandé* (*de morb. mulier. lib. 1. cap.* 5.) L'excision du clitoris serait également inefficace pour combattre la vraie érotomanie, au traitement de laquelle *Levret* et quelques autres auteurs l'ont vainement employée. Cette opération, pratiquée plusieurs fois par MM. *Dubois* père, *Richerand* (Nosog. chir. T. IV.), *Græfe* (Nouv. bibl. méd. T. IX. p. 256, 1825.) etc, n'a servi qu'à faire cesser des habitudes vicieuses, auxquelles on pourra souvent remédier au moyen de la ceinture de M. *Gérentet*, ou de l'appareil ingénieux de M. le professeur *J. Cloquet*, qui consiste dans une sorte de masque de fil-de-fer, dont les mailles rapprochées s'opposent au passage du doigt. A l'emploi des divers moyens que nous avons indiqués, on joindra encore le régime pythagoricien, la diète lactée et végétale, l'abstinence des boissons et des aliments excitants, et l'on devra toujours, dans les intervalles de calme, rappeler à la malade ce qu'elle doit à elle-même et à sa famille, qu'elle déshonore par ces honteuses habitudes. Enfin, si la nymphomanie était parvenue au dernier degré, le mal qui, dans ce cas, est le plus souvent incurable, n'exigerait pas d'autre traitement que celui de la manie. Voyez le traité de l'aliénation mentale de *Pinel*, 1809, et l'ouvrage que vient de publier M. *Esquirol*, intitulé : *Des maladies ment. etc.* T. II, p. 32, 1838. Nous ne saurions également trop

recommander l'excellent ouvrage de M. *F. Voisin*, qui a pour titre : *Des causes morales phys. des maladies ment. et de quelques autres affect. nerv., telles que l'hystérie, la nymphomanie, etc*, 1836.

DE L'HYSTÉRIE ET DES AUTRES AFFECTIONS SPASMODIQUES CHEZ LA FEMME.

Depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours, la plupart des médecins qui ont écrit sur la maladie désignée le plus ordinairement sous le nom d'*hystérie* (1), se sont égarés dans de vains raisonnements, dans des explications spécieuses et des théories plus ou moins hasardées sur la nature, le siége et les causes de cette affection. Sans vouloir rappeler ici tout ce qui a été dit à cet égard, nous allons rapporter en quelques mots les diverses opinions qui ont été émises par les auteurs. Nous devons cependant prévenir nos lecteurs que, pour éviter les longueurs et les répétitions, et surtout pour procéder d'une manière plus méthodique, nous avons pensé qu'au lieu de suivre l'ordre chronologique, il valait mieux procéder par analogie, c'est-à-dire en groupant ensemble les

(1) Cette affection a été désignée sous diverses dénominations, entr'autres : υστεριχῶν, *hysterica*, *hystericie*, *spasme hystérique*; *Suffocation de matrice*, *vapeurs hystériques*, *maux de nerfs*, *attaques de nerfs*, *métronervie*, *mal de la mère*, *hystéricisme*, *encéphalie spasmodique*, etc., etc.

opinions qui ont plus ou moins de ressemblance et de rapports entr'elles.

Les principales opinions des auteurs sur le siége de l'hystérie, peuvent se réduire à quatre : 1° les uns ont placé le siége du mal dans la matrice, soit qu'il fût l'effet des voyages ou des altérations de cet organe, comme le pensaient *Hippocrate*, *Platon*, *Arétée*, *Cœlius-Aurelianus*, *Soranus*, *Primerose*, *Haller*, *Duret*; soit que l'affection dépendît de la rétention ou de l'altération du sperme ou du sang retenu dans le viscère d'où s'exhalaient des vapeurs malignes dans tout le corps, comme le pensaient *Galien*, *Ahrum*, *Fernel*, *Pitcarn*, *Charleton*, *Zacutus-Luzitanus*, *Forestus*, *Guillaume de Baillou*, *Thomas Burnet*, *Mercatus*, *Sennert*, *N. Chesneau*, *Laz. Rivière*; soit enfin que la maladie fût le résultat d'une modification du système nerveux de l'utérus, réagissant sympathiquement sur le système nerveux en général, ainsi que l'ont avancé *Aétius*, *Astruc*, *Cullen*, *Pinel*, *Lieutaud*, *Vigarous*, *Beaumes*, *Louyer-Villermay*, *Rapou*, *Dugès*, *Foville*, *Dubois* d'Amiens, et la plupart des auteurs modernes *Pujol* de Castres et M. *Lisfranc*, qui se rattachent à cette opinion, admettent néanmoins l'inflammation chronique de l'utérus ou des ovaires (1), comme pou-

(1) *Vésale* (de hum. Corp. fabr. lib. V, cap. 15), dit avoir trouvé les ovaires de femmes hystériques plus gros qu'une

vant être souvent l'origine primitive de l'hystérie.

2° D'autres auteurs ont placé cette affection dans le système nerveux en général ; les uns n'ont vu dans la maladie qu'une irritation ou des mouvements irréguliers des nerfs; les autres ont pensé que le mal devait être attribué à une altération du fluide nerveux, ou à une viciation quelconque des esprits animaux. On doit rapporter à ces diverses opinions celles de *Dumoulin*, *de Loob*, de *Boerhaave*, *d'Alberty*, de *Neuter*, de *Gorter*, *Junker*, *Raulin*, *Pomme*, *Lory*, *Tissot*, *Ridley*, *F. Hoffmann*, *Blackmor*, *Pressavin*, *Whytt*, *Viridet*, *Sauvage*, *Perry*, *Linnée*, *Gardien*, *etc.* On peut également rattacher à l'opinion de ces auteurs, l'atonie des esprits (ἀταξία *spirituum animalium*) de *Sydenham*, la lésion quelconque du système ganglionnaire de *Bichat*, et l'af-

balle à jouer, et remplis d'une liqueur jaune. *Riolan* (Anthropol. lib II p. 55), assure avoir vu un ovaire plus gros qu'un poing, sur une femme affectée de la même maladie. *Diemerbrock* (Anat. lib. de ventre inferiore, cap. 24), rapporte également qu'il a rencontré autour de la matrice d'une personne ayant succombé à un accès hystérique, une tumeur remplie d'un liquide jaune; enfin, *J. N. Binninger* (Observ. et curat. Med. Ant. II, obs. 90), dit aussi qu'il a vu les ovaires et les trompes d'une femme morte de la même maladie, être très-renforcés et farcis d'une humeur blanche et épaisse. *Rivière*, (loc. cit. cent. 1. obs. 60) a trouvé un ovaire de couleur noire et de la grosseur d'un petit œuf; enfin, *Morgagni* (*epist.* 65, n° 21) a rencontré les deux ovaires à l'état squirrheux, et M. *Rullier*, (dissert. inaug.) a constaté qu'ils étaient tuméfiés chez une fille qui avait succombé à une attaque d'hystérie.

faiblissement du système entier des forces du principe vital, auquel *Barthez* fait jouer un si grand rôle.

3° Parmi les médecins qui ont placé le point de départ de l'hystérie dans le cerveau, on compte : *Ch. Lepois, Willis et Georget. Barbeyrac* pensait que cette affection était l'effet d'un principe âcre et bilieux répandu dans le cerveau ; *Schacht* supposait qu'elle dépendait du cours déréglé des esprits dont la source est dans le *sensorium commune* et dans les nerfs ; enfin, M. *Amard* a placé l'origine de l'hystérie dans la partie inférieure de la moelle vertébrale. M. *Brachet* de Lyon (*Recherches sur l'hystérie, etc.* p. 143, 1832), pense que cette maladie a son siége dans le système nerveux cérébral, et qu'elle consiste dans un mode particulier d'excitation et de perversion de ce système ; *Gardien* a supposé que le point de départ du mal pouvait bien être dans les plexus pulmonaires et cardiaques.

4° Quelques auteurs ont fixé l'origine primitive de l'affection qui nous occupe dans l'estomac et dans son voisinage (*Purcel, Hunault, Pitcarn, Vogel*); dans les intestins et l'estomac (*Jean-Maria, Hamilton*); dans les poumons et le cœur (*Hyghmor*) ; dans le système veineux, abdominal, et surtout dans le système de la veine-porte (*Stahl*).

Comme parmi ces opinions, la plupart ne reposent que sur des hypothèses, des erreurs et des faits isolés ou observés dans le sens d'une idée arrêtée

d'avance, comme d'ailleurs, les inductions physiologiques qui les ont fait naître, n'ont pu être éclairées par le flambeau de l'anatomie pathologique, nous croyons devoir nous abstenir d'en discuter la valeur, et nous borner à dire que si jamais on parvient à avoir une connaissance plus précise du siége du mal, on ne pourra y parvenir qu'en analysant mieux les symptômes, et en cherchant à découvrir quels sont les organes qui reçoivent plus particulièrement l'influence de toutes les causes pathogéniques. Néanmoins, nous devons ajouter que la grande majorité des médecins de notre époque, regardent la matrice comme étant le point de départ des divers phénomènes dont l'ensemble constitue l'hystérie. Quelques praticiens, entr'autres M. *Boisseau*, pensent que cette affection est le résultat d'une irritation simultanée de l'utérus et de l'encéphale. Si nous devions émettre une opinion sur les sources probables du mal, en nous fondant sur les faits qui se sont présentés à notre observation, et que nous avons comparés entr'eux et avec un grand nombre d'autres rapportés par les auteurs, nous dirions que l'hystérie proprement dite a son siége principal dans le système nerveux de l'appareil utérin, et qu'elle consiste dans un mode spécial et *sui generis* d'excitation et de perversion de ce système réagissant sympathiquement sur le système nerveux en général; nous ajouterions aussi que cette excitation particulière,

que cette modification morbide de l'innervation utérine, peut elle-même avoir pour origine, soit une irritation locale, souvent inappréciable, soit une irritation sympathique, résultant d'une cause morale ou de l'état pathologique d'un organe ou de divers appareils avec lesquels la matrice a des rapports d'action plus ou moins directs.

Comme les caractères de l'hystérie sont trop nombreux et trop variés pour que nous puissions en donner une définition courte et précise, nous nous bornerons à dire qu'elle consiste dans une lésion nerveuse de l'appareil utérin, revenant par accès apyrétiques qui se manifestent moins par des symptômes locaux que par un sentiment de suffocation et de strangulation, suivie d'une perte plus ou moins complète de connaissance, et accompagnée de phénomènes convulsifs et spasmodiques des organes de la vie organique et de la vie de relation.

Les causes de l'hystérie peuvent être divisées en prédisposantes et en déterminantes. Quoique les premières soient sujettes à beaucoup d'objections, on admet généralement que l'hérédité signalée par *Willis* et *Pomme*, une constitution faible, le séjour des grandes villes, l'oisiveté, une éducation physique et morale molle, une sensibilité nerveuse exquise, un tempérament ardent, l'idiosyncrasie érotique, sont autant de circonstances qui favorisent le développement de la maladie. Il est bon de dire aussi que

cette affection est plus commune depuis l'époque de la puberté jusqu'à la cessation des règles ; cependant on l'a observée quelquefois chez des jeunes filles qui n'étaient pas encore menstruées et chez des femmes qui avaient passé le temps critique. *Chambon* rapporte dans son Traité des maladies des femmes, qu'une de ses parentes était devenue hystérique à 83 ans. Nous ajouterons aussi que cette affection afflige plus particulièrement les filles qui sont sur le point d'avoir leurs règles, les jeunes veuves, les femmes qui n'ont point eu d'enfants, celles qui approchent le temps critique, enfin celles qui sont grasses, pléthoriques, sanguines, chez qui la menstruation est ordinairement pénible et irrégulière.

Les causes déterminantes de l'hystérie sont : l'effort menstruel à l'époque de la puberté, la suppression des règles (1), ou leur écoulement difficile, la pléthore utérine, la continence forcée, l'abus du coït, la masturbation et toutes les circonstances capables de produire, d'entretenir ou d'augmenter l'irritation de la matrice et surtout des ovaires. Cette maladie peut aussi avoir

(1) La suppression des règles est souvent un phénomène précurseur ou coïncidant, et non la cause de l'hystérie ; ce qui le prouve, c'est que l'on a vu dans un grand nombre de cas, la maladie persister sans le plus léger amendement, lors même qu'on était parvenu à rétablir l'écoulement périodique. Nous dirons aussi que la suppression des lochies, qu'on a regardée comme pouvant être une cause de l'hystérie, n'est elle-même qu'un symptôme d'une affection puerpérale compliquée d'accidents nerveux.

pour cause déterminante l'imitation (1), les affections morales vives, telles qu'un accès de colère, une frayeur, un chagrin violent et subit, les peines de l'âme relatives à l'amour, une lecture passionnée, une conversation érotique, la vue d'un spectacle lugubre et sanglant, d'une scène licencieuse ; l'impression d'une représentation tragique, d'une musique sombre, mystérieuse, pathétique ou trop animée ; enfin toutes les circonstances qui impriment de grands mouvements à l'économie, ou qui rappellent brusquement des impressions pénibles et fortement senties.

Quelles que soient les causes de l'hystérie, les femmes qui en sont affectées ou qui sont prédisposées à cette maladie, présentent en général tous les traits d'une constitution très impressionnable ; leur caractère est empreint d'une teinte de légèreté, de frivolité ou d'opiniâtreté remarquable ; le plus souvent elles sont capricieuses et irascibles ; leur humeur est incon-

(1) M. *Andral* rapporte dans son cours, l'observation d'une jeune fille qui, dans un pensionnat, tomba frappée d'un accès d'hystérie en présence de ses compagnes ; bientôt il y en eut un si grand nombre qui furent atteintes de la même maladie, qu'on fut obligé de fermer le pensionnat pendant quelque temps. *Thouret* et *Bailly* citent un fait tout à fait analogue, qui eut lieu le jour d'une première communion à *St-Roch*. Une jeune fille fut atteinte d'une attaque hystérique, et bientôt le même accident se manifesta chez plusieurs jeunes personnes qui en furent témoins. Il est probable que ces accès étaient le résultat d'un spasme cérébral dont nous parlerons bientôt, et non d'une véritable hystérie, qui ne se manifeste presque jamais avant l'âge de la puberté.

stante et mobile, et un rien les fait passer de la joie la plus vive, des éclats de rire les plus bruyants, des caresses les plus affectueuses, à une tristesse mêlée de soupirs, à des larmes, à des sanglots, et aux reproches les plus amers ; enfin, elles éprouvent au dernier point l'état d'anxiété, de mélancolie et de souffrance indéfinissable, dont se plaignent les personnes éminemment nerveuses.

Les symptômes de l'hystérie sont aussi variés que les causes qui les produisent. Si nous devions les décrire et les retracer avec toutes les variétés indiquées dans les auteurs, un volume entier ne suffirait pas, car nous serions en quelque sorte obligé de faire l'histoire de presque toutes les maladies, ce qui justifierait ce qu'a dit *F. Hoffmann* en parlant de l'hystérie : *non est morbus unus, sed potius morborum cohors*. D'ailleurs, ne sait-on pas que la multitude et la variété des symptômes et des diverses formes de cette affection les ont fait comparer par *Sydenham* aux métamorphoses de Protée et aux couleurs variées du caméléon. Nous allons donc nous borner à décrire les phénomènes les plus constants que présente la maladie dans son invasion et dans sa marche.

Quoique les accès hystériques se déclarent quelquefois subitement, sans signes précurseurs, le plus souvent, pendant quelques minutes, une ou plusieurs heures et même un ou deux jours d'avance, ils

sont annoncés par un trouble de l'économie, un sentiment de malaise, d'accablement et d'agitation ; à ces phénomènes avant-coureurs, viennent encore se joindre des bâillements fréquents, des pendiculations, des bouffées de chaleur, la rougeur de la face, la pâleur et le froid des extrémités, des palpitations, de l'engourdissement, des tiraillements dans les membres, une céphalalgie intense, un état de morosité et de tristesse accompagnée de pleurs, de soupirs qui alternent dans certains cas avec des rires immodérés et sans aucun motif.

Lorsque le paroxisme commence, les malades ressentent une sorte de tension sourde et de constriction spasmodique faisant éprouver une sensation analogue à celle que produit le mouvement d'un corps globuleux, qui, aprés avoir parcouru diverses circonvolutions dans la cavité abdominale, remonte en se dirigeant principalement du côté gauche, vers l'estomac, la poitrine, et en suivant le trajet de l'œsophage, va produire une espèce de constriction à la gorge, qui, dans les cas trés-violents, fait craindre la suffocation. Cette sorte de boule mystérieuse qui, par un mouvement oscillatoire, se porte de l'hypogastre au cou, détermine le sentiment d'un poids en passant dans la région épigastrique, et un resserrement douloureux et des palpitations fatigantes à la région précordiale. Lorsque l'accés est peu intense, on observe des convulsions légères, et assez souvent

une paresse de l'ouïe et un affaiblissement momentané des facultés intellectuelles. Quand l'attaque est plus violente, il survient des défaillances et même des syncopes qui ne durent que quelques instans, après lesquelles l'accès cesse quelquefois. Dans certains cas il se manifeste dans les muscles des membres et du tronc des mouvements convulsifs ordinairement si violents, que plusieurs personnes ont peine à contenir lés femmes les plus faibles, qui, malgré les efforts des assistants, sautent, s'agitent se débattent sur leur lit; lorsqu'elles n'en sont pas empêchées, elles font des chutes épouvantables, se frappent la poitrine, s'arrachent les cheveux et repoussent avec force tous les objets qu'elles rencontrent. Le corps, qui se raidit, se porte en avant, en arrière, à droite et à gauche, de même que dans l'épilepsie. Les mâchoires sont resserrées, et les paupières qui, pendant l'accès, recouvrent presque constamment tout le globe oculaire, se contractent et s'agitent d'un frémissement continuel et précipité. Les narines sont largement ouvertes, mais les joues et les autres parties de la face n'éprouvent que les mouvements de coordination avec les cris et la respiration forcée des malades.

Pendant la durée de l'accès la tête est presque toujur s portée en arrière; la région antérieure du cou est le siége d'une tension, qui fait que les femmes portent souvent la main sur la région laryngienne qu'elles

pressent et égratignent comme si elles voulaient en écarter un obstacle. Lorsque la malade est maigre et d'une faible constitution, les joues, les lèvres et les ailes du nez sont pâles et froides; dans quelques cas, surtout quand la femme est grasse et pléthorique, la face est vultueuse, chaude et rouge, principalement sur les pommettes. Le ventre et la poitrine sont distendus ou contractés d'une manière permanente ou alternative, et le plus souvent le bord des fausses côtes est le siége d'une compression douloureuse qui tient à la contraction du diaphragme. Quelques malades conservent leur connaissance et leurs facultés intellectuelles pendant toute la durée de l'accès; d'autres, au contraire, ne les perdent que pendant quelques instants, tandis qu'il en est chez lesquelles ces fonctions sont suspendues jusqu'à ce que l'accès soit complètement terminé. Souvent diverses parties du corps sont le siége de douleurs très-vives; quelques femmes disent qu'il leur semble que leur tête est comprimée dans un étau ou brisée à coups de marteau; quelques autres se plaignent de tiraillements très-douloureux à l'épigastre et de déchirements et de crampes horribles à la région du cœur.

Si le plus souvent l'action des sens et de l'intelligence est momentanément affaiblie ou même suspendue, il arrive aussi, dans certains cas, que les facultés sensitives sont extrêmement développées; en effet, on a vu des femmes hystériques dont l'odorat, le tou-

cher, l'audition et la vue sont plus délicats pendant l'accès que dans l'état de santé, et qui entendent tout ce que l'on dit, même à voix basse, et voient tout ce qui se passe autour d'elles. Parmi celles-ci, il en est qui répondent aux questions qu'on leur adresse; d'autres, au contraire, ne peuvent parler, mais elles indiquent avec la main où elles souffrent, et rendent compte après l'accès de tout ce qu'elles ont entendu, vu et éprouvé sans omettre la plus petite circonstance. Souvent, après tous ces symptômes, il survient un instant de calme qui peut faire croire que l'accès est arrivé à son terme; si l'on interroge la malade à cet égard, elle répond, sans presque jamais se tromper, que l'attaque est ou n'est pas terminée. En effet, tant que les hystériques n'ont pas affirmé que l'accès est fini, le plus souvent les symptômes se manifestent de nouveau; il est rare que les femmes se trompent, lors même que c'est leur premier accès; à plus forte raison quand elles en ont déjà éprouvé plusieurs. Nous ajouterons que dans les cas les plus tranchés, les malades, dès le début des accès, poussent des cris aigus, précipités et qui ont quelque chose de particulier, qui fait de suite reconnaître la maladie, lorsqu'on a déjà eu occasion de l'observer.

Après chaque secousse violente, il y a ordinairement émission de gaz inodores par la bouche, précédée de borborygmes bruyants et accompagnée de vomissements. La respiration est haute, fréquente,

laborieuse et entrecoupée, et paraît même quelquefois comme anéantie. Les pulsations du cœur sont le plus souvent tumultueuses, précipitées, et douloureuses. L'état du pouls est très variable; il est petit, serré, fréquent, irrégulier, et se trouve effacé dans certains cas par les mouvements convulsifs des muscles et les soubresauts des tendons; nous devons dire cependant que les pulsations artérielles diffèrent suivant les régions du corps; car lors même que le pouls présente les diverses modifications que nous venons d'indiquer, les carotides battent avec véhémence, et l'on sent que les veines jugulaires sont très tuméfiées. Les malades éprouvent souvent une douleur vive et poignante sur un point fixe et très circonscrit de la tête, que les auteurs ont désignée sous le nom de *clou hystérique*. Chez quelques-unes, l'expuition est fréquente, et quelquefois même la salive est un peu mousseuse mais sans écume à la bouche : ces divers phénomènes sont accompagnés de bourdonnements dans les oreilles, de vertiges, d'étourdissements, d'éblouissements et d'une sensation de bluettes qui voltigent devant les yeux ou d'une sorte de brouillard épais qui diminue et quelquefois obscurcit tout-à-fait la vision. La plupart des malades poussent des cris et des hurlements affreux qu'on a comparés à ceux du loup; elles se livrent aussi à des éclats de rire immodérés qui alternent avec des sanglots et des pleurs. Ces derniers

symptômes, qui souvent sont des signes précurseurs de l'attaque, annoncent également que l'accès touche à sa fin. Nous devons ajouter que si, dans le plus grand nombre des cas, pendant la rémission des symptômes, les malades sont encore haletantes et agitées au moindre bruit et au moindre choc, il arrive quelquefois qu'elles restent immobiles comme si elles se trouvaient dans une sorte d'extase ou dans un état de somnambulisme.

Lorsque l'accès hystérique a parcouru toutes ses périodes, les malades recouvrent l'usage de leurs facultés intellectuelles et sensitives; elles ouvrent les yeux, poussent de profonds soupirs et des gémissements plaintifs; l'exercice des fonctions se rétablit peu à peu; le pouls redevient souple, ondoyant, régulier; la respiration reprend son rythme normal; une douce chaleur et une légère moiteur se manifestent sur toute la périphérie du corps; le col de la matrice, le vagin et la vulve qui pendant l'accès étaient secs et spasmodiquement contractés, deviennent alors plus dilatables et sont lubréfiés par une sécrétion abondante : enfin, après le paroxisme qui le plus souvent se termine par des larmes involontaires, un rire sardonique, des éructations et quelquefois par un besoin pressant d'expulser les urines qui sont alors abondantes et limpides, il ne reste qu'un brisement des membres, une sorte d'affaissement et un abattement général.

Comme il n'est aucun des phénomènes morbides dont nous venons de parler qui ne puisse à diverses époques être très léger ou très violent, soit chez la même malade, soit chez des personnes différentes, nous avons cru qu'il était inutile, comme on l'a presque toujours fait jusqu'à présent, de diviser par périodes la marche des symptômes qui, n'offrant rien de précis, rendraient arbitraires et inexactes les délimitations que nous assignerions à chaque degré des accès hystériques. Nous devons également prévenir nos lecteurs que nous avons cru devoir nous dispenser de décrire ici deux autres formes d'affections spasmodiques dont nous parlerons plus tard, parce que nous avons voulu les séparer tout-à-fait de l'hystérie, avec laquelle elles se compliquent souvent, mais dont elles diffèrent par quelques caractères essentiels. D'après l'étude et l'analyse des symptômes, que nous avons faites au lit des malades, les affections spasmodiques dont il est question, qui comme l'hystérie, *ne sont pas exclusives à la femme* quoique infiniment plus fréquentes chez elles, nous semblent émaner de deux sources primitives, qui sont l'encéphale, l'estomac et la partie supérieure des intestins. Afin d'établir une méthode de traitement plus rationnelle pour le lieu de l'application des agents thérapeutiques, et surtout pour mettre plus d'exactitude dans le langage et éviter la confusion des idées, nous avons désigné ces lésions dont, selon nous, on a

fait mal à propos des variétés de l'hystérie, par des mots qui feront connaître leur nature, et les viscères, que nous supposons être primitivement affectés : telles sont les expressions de *cérébrospasmie* et de *gastrospasmie* dont il sera question après avoir terminé ce que nous avions à dire sur l'hystérie proprement dite ou *métrospasmie*.

Les symptômes de l'hystérie, ainsi que nous venons de le dire, sont loin de présenter toujours le même degré d'intensité. Quelquefois les attaques sont très légères et se bornent à un resserrement de la gorge et quelques mouvements spasmodiques viscéraux, sans convulsions et sans les autres symptômes secondaires qui effrayent les assistants. Il arrive même, dans certains cas, que quelques signes caractéristiques ne se manifestent pas, et que dans d'autres on observe des phénomènes tout-à-fait insolites, tels que l'envie de mordre, l'hydrophobie, des hoquets fréquents, etc. La durée des accès ne présente également rien de régulier; elle peut varier depuis quelques minutes, jusqu'à une ou plusieurs heures, un ou plusieurs jours. L'époque des attaques est aussi presque toujours indéterminée, néanmoins on les a vu revenir dans certains cas d'une manière périodique et intermittente. Le nombre des accès est également très variable ; s'il est des personnes qui n'y sont sujettes que toutes les semaines, ou après l'espace de un ou plusieurs mois, il en est d'autres qui en sont

atteintes une ou plusieurs fois par jour ; nous devons dire aussi que les attaques d'hystérie diminuent de violence et de fréquence avec les progrès de l'âge.

Dans l'intervalle des accès la santé semble souvent être parfaite ; quelques malades conservent non seulement leur embonpoint, mais même deviennent plus grasses et plus fraîches. Cependant, dans le plus grand nombre des cas, les femmes hystériques éprouvent une sorte de tension douloureuse vers la cavité pelvienne, et offrent sur tous leurs traits l'empreinte de l'abattement qui est encore augmenté par une leucorrhée habituelle.

La terminaison de l'hystérie s'annonce par la diminution progressive du nombre et de l'intensité des accès, mais on ne peut compter sur la disparition complète de la maladie, qu'autant qu'il n'y a point eu de récidive pendant plusieurs années. Quand on n'est pas parvenu à détruire les causes prédisposantes et occasionnelles, quand surtout le traitement hygiénique et pharmaceutique est mal dirigé, la maladie continue de faire des progrès, devient rebelle à tous les agents curatifs qu'on lui oppose, et peut se prolonger indéfiniment, si elle ne dégénère pas en diverses lésions qui par leur progrès rapprochent de beaucoup le terme de la vie. Les principales maladies qui peuvent être les suites ou des complications de l'hystérie sont : l'hypochondrie, l'épilepsie, la métrite chronique, l'aménor-

rhée, la nymphomanie et toutes les lésions organiques de l'utérus et des ovaires. C'est seulement dans des cas de ce genre, que l'affection qui nous occupe fait succomber les malades (1). Nous ajouterons que la maladie a quelquefois cessé spontanément après un seul accès et d'autres fois après un grand nombre d'attaques. On l'a vue se terminer par des sueurs, une leucorrhée abondante, la diarrhée, enfin par l'apparition de furoncles et diverses éruptions cutanées. D'après *Georget*, la cessation des accès a été aussi le résultat d'une frayeur subite.

Lorsque les attaques sont de longue durée et surtout quand les malades restent immobiles, pendant long-temps cet état offre dans certains cas tellement les apparences de la mort, qu'il en est résulté quelquefois les plus fâcheuses méprises (2). Pour éviter

(1) Dans sa thèse inaugurale (Paris 1808), *Rullier* a consigné l'observation intéressante d'une jeune fille qui succomba à une affection hystérique, survenue à la suite d'une vive frayeur pendant l'époque menstruelle. Comme cette malade présentait, avec les symptômes hystériques, divers symptômes que l'on peut rapporter à l'hydrophobie, tels que l'horreur des liquides, l'impossibilité d'avaler les boissons, de violentes douleurs à la gorge, l'envie de mordre, l'intégrité parfaite de l'intelligence, etc, on ne peut pas affirmer si la maladie était réellement due à un spasme utérin.

(2) Le Journal des Savants de l'année 1745, rapporte l'observation de Lady *Roussel*, dont le corps resta huit jours sans donner la plus légère apparence de vie, et le moindre signe d'altération. Cette malade, qui vécut encore long-temps, se réveilla au son des cloches d'une église voisine, pendant que

une aussi funeste erreur, on devra non seulement suivre le sage conseil de *Klein* : *pro mortuis habitæ ante diem tertiam terræ non sunt mandandæ*, mais encore ne permettre l'inhumation des femmes hystériques en état de mort apparente, que lorsque un commencement de décomposition aura donné la certitude que tout retour à la vie est impossible.

Le diagnostic de l'hystérie est en général facile, quoique cette affection ait été prise pour l'épilepsie, l'hypocondrie, la syncope, la catalepsie, l'apoplexie. Plusieurs auteurs, entr'autres, *Ch. Lepois*, *Hygmore*, *Boerhaave*, *Sydenham*, *Sylvius*, *Van-Swieten*, *Whytt*, *Lorry*, *Tissot*, *Pomme*, *Alberti*, ont confondu

son mari, qui s'était opposé vivement à son inhumation, lui tenait la main qu'il baignait de ses larmes. *Joseph Raulin* (Traité des affect. vapor. 1758) parle d'une fille hystérique, dont il retarda les funérailles parce que sa couleur n'était pas totalement changée. Cet auteur ajoute que quelques heures après, cette prétendue morte reprit connaissance. *A. Paré* (liv. XIV, p. 992. chap. 54.) dit qu'un grand anatomiste, « lequel estant pour lors résident en Espagne, fut mandé pour ouvrir une femme de maison, qu'on estimait estre morte par une suffocation de matrice. Le deuxième coup de rasoir qu'il lui donna, commença ladite femme à se mouvoir et démontrer qu'elle vivait encore. » Cette méprise qui fut faite en 1564, par *Vésale*, appelé à la cour d'Espagne par *Charles-Quint*, fit intenter un procès criminel à cet illustre anatomiste, qui fut condamné par la *sainte inquisition* à une peine infamante que le roi *Philippe* II commua en un pèlerinage à la Terre Sainte. Nous devons dire que ces états de mort apparente prolongée, dont *Arétée*, *Aétius*, *Diogène-Laerce*, *Pline* le naturaliste, *J.-M. Lancisi*, etc, citent des exemples, sont extrêmement rares, surtout à la suite d'une attaque d'hystérie.

l'hystérie avec l'hypochondrie, et les ont considérées comme étant des maladies identiques. Les médecins de notre époque s'accordent généralement à considérer ces deux affections comme étant tout-à-fait différentes (1); en effet, l'une et l'autre ont des caractères si distinctifs, qu'il n'est pas possible de les confondre. L'hypochondrie ne se déclare guère qu'à un âge avancé et presque exclusivement chez les hommes, tandis que l'hystérie se manifeste souvent, même avant l'époque de la puberté, et n'affecte *jamais* que les femmes. Cette maladie se déclare toujours par accès qui apportent un trouble considérable dans presque toute l'économie, dont les fonctions s'exécutent comme dans l'état de santé aussitôt que l'attaque est terminée; dans l'hypochondrie, l'invasion est lente et graduée, et le principal caractère de la maladie est de produire des dérangements dans les fonctions digestives, d'être continue ou de ne présenter que quelques légères rémissions, enfin de produire une tournure vicieuse dans les idées. D'ailleurs, dans cette dernière affection, on n'observe pas des contractions spasmodiques et convulsives, et surtout

(1) M. *Dubois* (d'Amiens), est de tous les auteurs, tant anciens que modernes, celui qui a le mieux établi les différences et les caractères distinctifs de l'hystérie et de l'hypochondrie. Les travaux de ce jeune et savant médecin, qui ont été couronnés par la Société Royale de médecine de Bordeaux, méritent à tous égards cette honorable distinction, par la critique judicieuse, les raisonnements philosophiques, et la vaste érudition qu'on y remarque. L'ouvrage de M. *Dubois* a pour titre : *Histoire philosophique de l'hypochondrie et de l'hystérie*, 1837.

les pleurs, les rires, les soupirs, les dégagements de gaz inodores, les éructations qui annoncent la fin des paroxismes chez les hystériques. D'ailleurs après la mort des personnes qui ont succombé à l'hystérie, on rencontre rarement, comme chez les hypochondriaques, de grandes altérations viscérales, surtout dans l'estomac, les intestins, le foie et la rate.

L'épilepsie diffère de l'hystérie sous plusieurs rapports très tranchés. Dans l'épilepsie il y a perte subite de connaissance, et suppression complète de l'exercice des sens; la face est constamment d'un rouge foncé, livide ou violet; la salive sort par la bouche et forme une écume sur les lèvres. Le pouls est fort et élevé, la respiration cst accompagnée d'un râle affreux et saccadé; les yeux sont contournés, convulsés, ternis et saillants; les pupilles sont dilatées et les lèvres hideusement gonflées; enfin *l'aura epileptica* semble quelquefois partir d'un point quelconque du corps, surtout d'un orteil ou d'un doigt, et avec tous ces symptômes qui manquent dans l'hystérie, se manifestent en même temps des mouvements convulsifs qui affectent plus particulièrement les muscles du tronc et de la face, et qui sont ordinairement plus prononcés d'un côté que de l'autre. D'ailleurs, dans l'épilepsie, il n'y a jamais comme dans l'hystérie, des soupirs, des cris, des sanglots, des larmes, des éclats de rire, le sentiment d'étranglement et de boule partant de l'hypogastre. Ces ca-

ractères distinctifs ont déjà été très anciennement signalés. *Celse* (lib. IV. cap. XX), les a tracés d'une manière exacte et concise lorsqu'il a dit, « *neque oculi vertuntur, nec spumæ profluunt, nec nervi distenduntur; sopor tantum est. Cœlius Aurelianus* qui fut à peu près le contemporain de *Galien*, en parlant des différences de l'épilepsie et de l'hystérie, s'exprime ainsi : « *frequenter simile pati epilepticis et à matricis præfocatæ mulieres inveniuntur; siquidem non aliter sensibus privantur, sed discernuntur quod in ultimâ accessionis parte per os atque nares spumarum fluore non afficiantur* ». (De morb. acut. lib. 2).

La syncope diffère de l'hystérie par la cessation complète des battements du cœur et des pulsations artérielles, par la pâleur de la face, le froid glacial des membres, l'absence des mouvements convulsifs et la courte durée de l'attaque dont le prolongement aurait la mort pour conséquence inévitable.

L'apoplexie se distingue du spasme utérin, par la paralysie de la moitié du corps, ou d'un membre, par celle de la langue, la distorsion de la bouche, la plénitude remarquable du pouls et une grande difficulté de respirer, accompagnée d'une sorte de ronflement. Ces divers symptômes ne s'observent pas dans l'hystérie.

Enfin, dans *la catalepsie*, les yeux sont ouverts et fixes, les membres sont raides, immobiles et conservent la position dans laquelle ils se trouvaient avant

l'accès. Cependant si le paroxisme n'est pas très violent, les membres peuvent être fléchis et étendus, mais dans ce cas ils conservent l'attitude qu'on leur donne.

Il peut arriver quelquefois que les femmes aient intérêt à simuler les accès hystériques, soit pour faire croire qu'elles ont été maltraitées, ou pour obtenir le consentement de leurs parents à une union qu'elles désirent, soit pour prolonger leur séjour dans un hôpital ou pour avoir des secours des assistants, etc. Lorsqu'on aura quelques soupçons, on évitera d'être la dupe de cette ruse, en s'informant d'abord des personnes qui entourent la malade, si elle n'a pas des motifs de feindre cette affection ; puis on étudiera attentivement les symptômes, et pendant les paroxismes et les intervalles des accès, on demandera à la femme si elle n'éprouve pas des phénomènes incompatibles avec ceux qu'elle présente et ceux qui sont essentiels à la maladie. On tâchera de la faire tomber en contradiction avec elle-même ; enfin on acquerra presque toujours la certitude que les attaques sont simulées, si la malade refuse de se soumettre à un traitement, parce que les personnes qui sont réellement hystériques demandent ordinairement avec instance qu'on leur prescrive des remèdes propres à les débarrasser de leur mal. Il est bon de dire aussi qu'on devra éviter avec le plus grand soin de laisser apercevoir le moindre doute sur la maladie; car

dans le cas où elle existe véritablement, non seulement les femmes sont vivement affligées des soupçons qu'on laisse apercevoir, mais encore leur état en est presque toujours aggravé.

Le pronostic de l'hystérie varie suivant une infinité de circonstances; cependant il est en général regardé comme étant peu fâcheux, et on est surpris que les symptômes les plus affreux et une sorte d'agonie soient souvent en quelques instants remplacés par un calme parfait et tous les attributs de la santé. En effet, cette affection est plus effrayante que dangereuse; aussi *Sennert* (prat. méd. lib. IV, 1632), dit en parlant de l'hystérie : « *malum quidem plerumque feminis lethale non est* »; néanmoins il ajoute « *aliquando tamen, superveniente syncope, aut gravibus convulsionibus aut calore nativo extincto, ægræ è vita tolluntur*. Le même pronostic fut porté par *Rivière* qui suivit pas à pas *Sennert* et qui le copia souvent sans le citer; cet auteur s'exprime ainsi dans son traité (prax. med. lib. XV, cap. 6. 1640) : *rarò hic affectus interficit ægrotantes*. Dans sa dissertation (*de malo hysterico*) *Frédéric Hoffmann* a, comme les auteurs que nous venons de citer, établi un pronostic peu fâcheux lorsqu'il a dit : « *vera passio hysterica, ut valdè dira et terribilis videatur, in se non adeo periculosa sit* ». Lorsque la maladie est récente, surtout si la personne est jeune et peu irritable, si la cause déterminante est instantanée, ou

si elle est suceptible d'être détruite, enfin si les accès sont éloignés les uns des autres et de courte durée, et si, dans leurs intervalles, toutes les fonctions s'exécutent bien, il est à peu près certain que la cessation définitive des attaques ne se fera pas long-temps attendre. Au contraire, quand les femmes sont âgées et d'une constitution débile et très-irritable; quand les attaques sont fréquentes, rapprochées, de longue durée et accompagnées de symptômes violents, le traitement est long, et la guérison douteuse, quoique cependant on ne doive pas toujours désespérer de l'obtenir. Le pronostic est également peu favorable lorsque l'hystérie se complique de symptômes épileptiques, qui ont de plus l'inconvénient d'apporter souvent de l'obscurité dans le diagnostic. Si le mal semblait lié à une irritation chronique, ou à une altération organique de la matrice et des ovaires, l'affection, qui alors serait secondaire, présenterait un pronostic qui devrait être en rapport avec celui de la maladie primitive. Néanmoins, dans certains cas où l'hystérie semblait dépendre de l'aménorrhée ou d'un dérangement des règles, on a vu les symptômes hystériques persister avec la même violence, lors même qu'on était parvenu à rétablir et à régulariser le flux menstruel. Il en a été de même de la suppression des lochies, qui, comme celle des menstrues, est peut-être aussi souvent l'effet que la cause de l'affection qui fait le sujet de ce chapitre. L'état

spasmodique léger et presque permanent, désigné sous le nom *d'hystéricisme* par M. *Louyer-Villermay*, et qui s'annonce principalement par une sensation toute particulière de resserrement à la gorge, et une sorte de malaise général qu'éprouvent quelques femmes dont la menstruation est pénible ou qui sont affectées d'une lésion utérine, constitue un phénomène secondaire, qui ne mérite de fixer l'attention, que comme étant un signe pathognomonique. Il suffit de dire que le spasme borné à la matrice, est ordinairement de peu de durée, et qu'il ne se manifeste, le plus souvent, que pendant l'écoulement des règles ou quelques jours avant leur apparition.

Le *traitement* de l'hystérie présente deux indications fondamentales : *una in paroxismos*, *altera extra paroxismum*, disent *Sennert* et *Rivière*. La première indication consiste à agir pendant les accès de manière à en diminuer autant que possible la force et la durée ; la seconde à en prévenir le retour pendant leur intervalle en combattant la maladie elle-même, c'est-à-dire, en cherchant à détruire l'action de ses causes, ses effets, et ses complications.

Pour traiter les paroxismes et en abréger la durée, il faut, avant tout, avoir la précaution d'enlever les liens et les vêtements, tels que les corsets, les ceintures, les jarretières, les colliers qui pourraient gêner la respiration et la circulation, et s'opposer au développement du cou et des cavités thoraciques et abdominales. On devra ensuite faire coucher la malade sur

un lit ou un large canapé, en ayant soin de la placer de manière que la tête soit plus haute que le tronc et les membres inférieurs, et de la contenir de telle sorte qu'elle ne puisse se frapper la tête, se blesser, s'arracher les cheveux, se mordre ou faire des chutes. Lorsque l'accès est violent, il faudra au moins quatre personnes pour lui maintenir les membres dont on devra suivre les mouvements sans les empêcher complètement, parce que plus ils sont gênés, plus les hystériques sont abattues et fatiguées après l'attaque. Dans les hôpitaux on emploie la camisole de force qui seule suffit pour maintenir les malades; mais nous devons dire que cet appareil a pour elles quelque chose d'humiliant, qui les affecte d'une manière pénible et fâcheuse. Pendant l'attaque on devra éloigner les curieux en ne laissant que les personnes dont l'aide et la présence sont indispensables; il est aussi très-important d'éviter de faire tout haut, sur l'état des malades, des réflexions qui pourraient les irriter ou les inquiéter; car, fort souvent, dans le plus fort du paroxisme, elles ne perdent pas complétement l'usage des sens et entendent parfaitement tout ce qu'on dit autour d'elles.

Pour atténuer la violence des accès et en diminuer la durée, on doit laisser un libre accès à l'air et faire respirer à la malade des odeurs fortes et pénétrantes, telles que l'éther, l'acide acétique, l'ammoniaque liquide ou des vapeurs fétides qui se dégagent des

plumes; de la corne, des vieux cuirs ou de la laine projetés sur des charbons ardents. Nous avons employé avec quelque avantage des fomentations ou des lotions faites sur les tempes et le front, avec un mélange de huit parties d'eau et d'une partie d'eau de Cologne ou de vinaigre. Les demi lavements à l'eau froide, surtout avec addition de 3 grains de camphre et de 8 à 10 grains d'assa-fœtida dissous dans un jaune d'œuf, et 15 à 20 gouttes de laudanum de Sydenham, nous ont toujours paru produire de bons effets, surtout lorsque l'attaque est légère, et quand le spasme est en quelque sorte concentré sur les organes contenus dans le bassin. Un moyen qui souvent réussit à faire cesser l'accès, consiste à introduire dans la bouche, lorsqu'on peut desserrer les mâchoires, une cuillerée d'eau très-froide, à laquelle on ajoute deux ou trois gouttes d'ammoniaque. Nous avons également employé avec avantage, la potion suivante : R. eau distillée de mélisse, 3 onces; eau de fleurs d'oranger, 1 once; sirop de valériane et de diacode, de chaque, 1 once; teinture de musc et de castoréum, de chaque, 20 gouttes; éther sulfurique, 15 gouttes. Mêlez et donnez d'abord deux cuillerées à la fois, ensuite une, d'heure en heure.

Dans les accès très-violents, il est bon de pratiquer sur toutes les parties du corps, principalement sur les membres et la colonne vertébrale, des frictions sèches ou des frictions excitantes faites avec de l'al-

cool camphré, ou encore mieux avec le liniment suivant : huile d'olive, 2 onces; alcool camphré et essence de térébenthine, de chaque, une once; ammoniaque liquide et laudanum de Sydenham, de l'un et l'autre, 1 gros. On pourra joindre à l'emploi de ces moyens celui des ventouses sèches et surtout celui des cataplasmes de farine de graines de lin saupoudrés de farine de moutarde, et appliqués sur la région hypogastrique, sur les cuisses et même sur les bras; si les symptômes étaient très-intenses, on pourrait, dans ce cas, employer la moutarde pure et même la pommade de *Gondret*. Quoique plusieurs auteurs disent avoir souvent fait cesser les accès hystériques par la saignée, nous pensons qu'on ne doit y avoir recours que lorsque la femme est pléthorique et mal réglée, ou lorsqu'il y a menace de congestion vers un organe important à la vie, car nous avons vu ce moyen augmenter l'intensité et la fréquence des accès; si ces derniers revenaient à des heures fixes et étaient annoncés par quelques prodrômes, on devrait tâcher de les prévenir par l'usage de quelques-uns des moyens que nous venons de signaler, surtout par des pédiluves irritants et par l'application de sinapismes sur les cuisses.

Parmi le grand nombre de moyens qu'on a conseillés pour faire cesser les accès hystériques, nous pouvons citer les injections narcotiques (1) et les

(1) *Bichat* a traité avec succès, trois filles hystériques au

suppositoires anti-spasmodiques portés dans le vagin, les fumigations aromatiques ou fétides dirigées vers les parties génitales, le jet brusque d'un verre d'eau froide sur la figure; enfin, dans le but d'arrêter tout à coup la crise, par une grande secousse, on a été jusqu'à dire des injures, faire des menaces et même employer des manœuvres les plus indécentes. Le précepte du père de la médecine : *nubat illa et morbum effugiet* a conduit à donner le conseil de consommer l'acte vénérien pendant une attaque d'hystérie; *Duret* (*In enarrat. ad etc, cap.* 59), en parlant d'un mari, s'exprime ainsi : *Jussi ut rem cum uxore sua haberet : rem habuit, indèque statim convaluit. Ætius* nous fait connaître aussi une pratique qui était employée dans le même but par certaines matrones : « *excreto multo crasso viscosoque semine ex digitorum contrectatione*, etc. *A. Paré* dit dans son style naïf (liv. 24, chap. 55.) « A plusieurs d'icelles..... il s'évacue dehors une grosse semence...... principalement à celles à qui les matrones titillent le col de leur matrice. » Enfin, *Jérome Capivaci* (*Med. pract. lib.* IV. *de morb. mulier.*), ne craint pas de donner un conseil encore plus extraordinaire et plus indécent; cette idée désastreuse pour les mœurs et pour la santé doit toujours être rejetée avec horreur malgré l'opinion de

moyen d'injections qu'il faisait conserver dans le vagin, et auxquelles il ajoutait de 100 à 150 gouttes de laudanum.

Sauvages, qui parle d'une femme chez qui « *clitoridis titillatio a barbitonsore impudico instituta paroxysmum solvebat.* » Pour prouver la fausseté de la doctrine sur laquelle reposent les pratiques immorales que nous venons d'indiquer, il suffit de dire qu'il y a pour le moins autant de personnes hystériques dans les maisons de prostitution que dans les couvents, et que les femmes mariées sont, plus que les vierges, sujettes aux spasmes de la matrice. Loin de calmer les accès, le coït, qui est la cause excitante la plus directe du système utérin, ne pourrait, le plus souvent, qu'en accroître la violence.

Si le traitement de l'hystérie pendant le paroxysme est à-peu-près tout empirique, celui auquel on doit avoir recours pendant l'intervalle des attaques, c'est-à-dire le traitement radical, ne peut être suivi de succès, s'il n'a pour premier principe la destruction de la cause du mal, et s'il n'est basé sur la nature de cette même cause. Ainsi, si l'hystérie coexistait avec l'aménorrhée, on chercherait à rappeler les règles par les moyens que nous avons indiqués dans le chapitre consacré à la suppression menstruelle; si, au contraire, les accès arrivaient au moment du flux périodique, on tâcherait de les prévenir par les bains, les boissons émollientes, les lavements anti-spasmodiques et narcotiques et une petite saignée révulsive pratiquée entre chaque époque menstruelle. On se conduirait de la même manière, si le spasme utérin

coïncidait avec un engorgement du col, dont on devra toujours constater l'état (du moins chez les femmes qui ont usé du coït), avant de commencer le traitement curatif.

Dans le but de combattre le spasme lui-même et de prévenir le retour des accès, on a eu recours à une foule d'agents thérapeutiques, principalement aux antispasmodiques, aux narcotiques, aux toniques, aux antiphlogistiques et aux révulsifs. Les antispasmodiques, qui ont été souvent employés avec avantage, surtout chez les personnes très irritables et douées d'une vive sensibilité, sont: les eaux distillées de mélisse, de menthe, de laurier cerise, de fleurs d'oranger, de tilleul, de pivoine; les infusions de valériane, d'armoise, de camomille; le musc, le castoréum, l'assa-fœtida en teinture ou en substance; l'ambre, le camphre, la myrrhe, l'encens, la gomme ammoniaque, l'esprit de minderérus, le carbonate et l'hydrochlorate d'ammoniaque, l'huile animale de Dippel, les éthers, le sirop d'éther, la liqueur d'Hoffmann, enfin l'oxyde de zinc, l'oxyde de bismuth, le carbonate de potasse; ces divers moyens qu'on administre dans des potions, des lavements, des pilules ou en frictions, sont souvent associés avec avantage à des préparations d'opium, de ciguë, de jusquiame, d'aconït et de laitue vireuse; nous devons dire aussi que les narcotiques (1) prescrits seuls, et même l'acide

(1) On voit dans le tome XI, p. 511 de la Revue médicale,

hydrocyanique médicinal, à la dose d'une ou deux gouttes par jour dans une once d'eau, ont produit quelquefois d'heureux résultats.

Lorsque la malade est d'une constitution détériorée, lorsqu'elle est maigre, faible, cacochyme, mal réglée, qu'elle a perdu beaucoup de sang ou qu'elle habite des lieux bas, humides, mal aérés et marécageux, on retire souvent de grands avantages de l'emploi des toniques, entr'autres des préparations de fer, de quinquina, de rhubarbe, de gentiane, des infusions de petite centaurée, de serpentaire de Virginie. Si au contraire la femme était forte, pléthorique, chargée d'embonpoint, et si surtout elle était en même temps affectée d'aménorrhée ou de dysménorrhée, on aurait recours à la saignée générale, aux ventouses scarifiées et aux applications de sangsues aux cuisses, qui agissent en même temps comme moyen dérivatif. Les bains généraux, les bains de vapeurs, les bains de siége, les pédiluves, les boissons émollientes et tempérantes, les bouillons de veau, de poulet, de grenouilles, le petit lait, la diète lactée, les cataplasmes sur l'hypogastre, les lavements et les injections avec l'huile d'olives, regardés comme spécifiques par

que le docteur Ch. *Coindet* n'a pas craint d'injecter dans les veines une préparation d'opium, dans un cas d'hystérie prenant la forme du tétanos. Le succès momentané qui résulta de l'emploi de ce moyen téméraire, ne se soutint pas, car après six semaines, la maladie se manifesta de nouveau.

Pomme et *Pressavin*, enfin tous les moyens propres à opérer un relâchement général et local, conviennent dans les cas où l'hystérie semble dépendre d'un état de pléthore.

Les révulsifs sont principalement indiqués chez les femmes d'un tempérament lymphatique ou lymphatico-nerveux, et quelquefois chez celles qui sont pléthoriques; mais on ne doit *jamais* y recourir chez ces dernières avant d'avoir satisfait à l'indication d'une ou de plusieurs émissions sanguines. Ces divers moyens, qui comprennent les irritants cutanés, les douches sulfureuses, les bains de même nature, les frictions sèches, ammoniacales, alcooliques, aromatiques; les sinapismes, les vésicatoires, les sétons, les cautères, les moxas, les cautérisations transcurrentes sur l'abdomen mises en usage avec succès par M. *Lisfranc*; enfin tous les agents employés dans le but de déplacer l'action morbide des organes primitivement lésés, conviennent aussi lorsque l'hystérie a succédé à une affection dartreuse, arthritique ou rhumatismale. C'est également dans le but de produire un effet révulsif ou pour remédier à la complication d'un embarras gastrique ou d'une constipation habituelle, qu'on a employé quelquefois avec avantage les purgatifs et les vomitifs. Si le mal paraissait dépendre d'un état de torpeur des organes génitaux, on conseillerait le mariage, tandis qu'on ne pourrait espérer la guérison de la maladie sans la ré-

gularisation des mœurs et même la continence plus ou moins absolue, si les accès hystériques étaient dus à l'excitation abusive des organes génitaux.

Les moyens curatifs que nous venons de signaler demandent en général d'être employés avec ménagements, parce que la maladie étant ordinairement de longue durée, leur usage abusif et prolongé ne pourrait être supporté par les malades. Il est bon de dire aussi que l'action des agents thérapeutiques ne peut être suivie d'heureux résultats, si elle n'est pas aidée par les moyens diététiques et moraux. Le régime devra être modifié suivant la constitution des malades. Ainsi on prescrira aux personnes fortes et pléthoriques la diète, les potages au maigre, le régime lacté, les légumes herbacés, et l'usage très-modéré des fruits bien mûrs ou cuits, et de quelques viandes blanches; celles au contraire chez qui la faiblesse et la langueur entretiennent l'extrême sensibilité des organes, devront être soumises à un régime analeptique, à l'usage des aliments nutritifs, surtout des viandes blanches qui sont faciles à digérer. Enfin, l'habitation dans un lieu sain, un air pur et tempéré, les promenades à la campagne le soir et le matin dans la belle saison, les voyages, les bains de rivière et surtout ceux de mer, les occupations agréables, les soins du ménage, les lectures utiles et amusantes, les exercices du corps, l'équitation, les distractions, la fréquentation d'une société choisie, tel est l'en-

semble des moyens moraux et hygiéniques qui sont capables de seconder efficacement les autres agents thérapeutiques, et même de prévenir le développement de l'hystérie chez les personnes qui offriraient une prédisposition à contracter cette maladie. Nous terminons en disant que pour avoir de plus grands développements sur la nature, le siége, l'histoire littéraire, l'étiologie, la thérapeutique de la maladie qui nous occupe, on fera bien de consulter les travaux récents de MM. *Louyer-Villermay*, *Georget*, *Ch. Gérard*, *Brachet* de Lyon, *Foville*, et *Dubois* d'Amiens.

ACCÈS HYSTÉRIFORMES.

Si les affections *vaporeuses* ou *spasmodiques* auxquelles les femmes sont exposées ont le plus souvent leur point de départ dans l'appareil utérin, l'analyse des phénomènes qui les constituent et des causes sous l'influence desquelles elles sont produites, ne laissent pour nous aucun doute qu'elles peuvent avoir leur principe, soit dans l'encéphale, comme l'ont avancé Ch. *Lepois*, *Willis* et *Georget*, soit dans l'estomac et les intestins, comme le pensaient *Purcel*, *Pitcarn*, *Hunault*, *Jean Maria*, *Vogel*, *Hamilton* et quelques autres.

Pour prouver que la matrice n'est pas *toujours* le point de départ des affections spasmodiques chez les femmes, nous avons une raison péremptoire, c'est

l'existence d'accès hystériformes, observés chez les hommes par Ch. *Lepois*, *F. Dubois de le Boë*, *Morgagni*, *Boerhaave*, *Raulin*, *F. Hoffmann*, *Pomme*, *Leroy*, *Cullen*, *Haller*, *Gardien*, *Georget*, *Louyer-Villermay*, MM. *Récamier*, *Trolliet* et *Brachet* de Lyon, *Casimir Broussais*, et deux fois par nous-même (1) et plusieurs autres médecins. D'ailleurs, l'étude des causes pathogéniques, la marche de la maladie, l'analyse des symptômes et leur comparaison avec ceux de l'hystérie proprement dite, seraient seuls suffisants pour prouver que les affections spasmodiques peuvent avoir également pour source primitive une excitation particulière de l'encéphale ou de l'estomac. Le spasme du premier de ces organes ou *spasme cérébral*, peut être désigné sous le nom d'*encéphalospasmie* ou *cérébrospasmie*, de même qu'on peut distinguer le spasme de l'estomac sous la dénomination de *gastrospasmie*.

Les causes prédisposantes de l'encéphalospasmie indépendante de l'hystérie, sont : un tempérament nerveux, le sexe féminin, la culture des lettres et des arts, surtout de la poésie, une imagination vive, une éducation soignée, un grand développement de l'intelligence, une céphalalgie habituelle, l'abus des

(1) Nous avons vu un exemple de spasme hystériforme en 1835, sur un garçon limonadier, et un second, il y a peu de jours (15 avril 1838), sur un jeune homme fondeur en caractères chez M. *J. Didot*.

parfums, des liqueurs alcooliques, des boissons excitantes, surtout du café; enfin toutes les circonstances capables de produire une excitation fréquente et prolongée de l'encéphale.

Les causes occasionnelles sont : un accès de colère, une frayeur subite, l'annonce brusque d'une fâcheuse nouvelle, la vue d'un spectacle pénible, d'une scène sanglante, d'une autre femme affectée d'un paroxysme convulsif, le départ d'une personne chérie, l'impression d'un triste souvenir, les sensations fortes et imprévues, telles que le bruit du tonnerre, du canon, etc., d'une odeur pénétrante et surtout d'une odeur pour laquelle on éprouve de l'antipathie (1), l'audition de certains morceaux de musique, ou de certains cris annonçant un danger imminent, une douleur vive physique ou morale, un incendie, un

(1) M. *Orfila* cite l'exemple d'une jeune dame qui ne pouvait se trouver dans un lieu où l'on préparait une décoction de graines de lin sans éprouver une syncope. M. *H. Cloquet* a observé la même chose. *Arétée* a vu l'épilepsie causée par quelques odeurs. M. *Rostan* dit que des accès d'hystérie, la perte de la voix, et même la suffocation ont été déterminés par l'odeur de la fleur du *malva moschata*, du *lobelia longiflora*, du *magnalia tripetala*, etc. Nous avons connu une dame à qui l'odeur de la fleur d'oranger donnait sur-le-champ une crise nerveuse; une de nos parentes, femme d'un député, Madame B. de C***, éprouvait les mêmes accidents à l'odeur de la violette. Celles du lis, de la tubéreuse, du musc et surtout celle de l'encens ont souvent produit d'aussi fâcheux effets, non-seulement chez des femmes, mais encore chez des hommes.

grand malheur, etc. Nous avons donné des soins, il y a quelques mois, à une femme de 28 ans, jouissant ordinairement d'une bonne santé, n'ayant jamais éprouvé de maladies nerveuses, qui fut prise subitement d'un violent accès de spasme cérébral hystériforme en voyant son fils unique, âgé de cinq ans, tomber d'un troisième étage. M. Th*** fils, ex-prosecteur de la Faculté de médecine, tomba sans connaissance en s'agitant convulsivement, parcequ'il rencontra fortuitement le cortége du médecin *Castin*, qui allait à l'échafaud. M. *Brachet* de Lyon cite l'observation d'une blanchisseuse bien réglée et jouissant d'une bonne santé, qui fut subitement attaquée d'un spasme cérébral, avec perte de connaissance, agitation convulsive et sentiment de strangulation : en passant sur la planche d'un bateau de lavage, elle avait laissé tomber la balle de linge qu'elle venait de laver. M. B***, l'un de nos jeunes compositeurs des plus distingués, est pris d'un accès hystériforme chaque fois qu'il entend l'admirable final du second acte de la Vestale. Le docteur *Vautré* cite dans sa thèse l'observation d'une jeune personne de dix-sept ans, qui était atteinte d'un spasme cérébral aussitôt qu'elle entendait sonner cinq heures à la pendule de l'appartement; cette heure était celle à laquelle son père était mort. Nous pourrions, s'il le fallait, rapporter une foule d'autres observations du même genre.

Symptômes. — Ainsi que les accès du spasme hys-

térique, ceux du spasme cérébral se déclarent subitement ou précédés de quelques prodrômes, tels que des vertiges, des bourdonnements dans les oreilles, une insomnie opiniâtre, des moments d'absence et quelquefois même d'extase, l'impossibilité de se livrer à un travail intellectuel long-temps soutenu, enfin une grande tristesse alternant avec une gaieté extrême et des éclats de rire sans motifs. Lorsque les phénomènes précurseurs ont duré plus ou moins long-temps, les malades tombent sans connaissance et perdent plus ou moins l'exercice des facultés sensitives et intellectuelles; cet état persiste souvent pendant toute la durée de l'attaque; néanmoins, dans certains cas, la suspension des fonctions de l'intelligence n'est que momentanée, et il peut même arriver qu'elles deviennent plus énergiques et que les sens externes se trouvent exaltés et plus délicats que dans l'état normal. Les membres et le tronc se raidissent et éprouvent comme dans l'hystérie des mouvements convulsifs de flexion et d'extension; mais il est rare que les malades se plaignent de la sensation du globe hystérique; si ce dernier phénomène se manifeste, c'est seulement partant de l'hypogastre; enfin, le pouls, la respiration, la chaleur et les phénomènes qui annoncent la fin des accès, sont à peu près les mêmes que dans les accès d'hystérie; nous devons dire cependant que durant le paroxysme du spasme cérébral, il y a rarement dégagement des gaz par la

bouche et jamais de borborygmes et de météorisme comme on le remarque souvent dans l'hystérie. La *cérébrospasmie* se termine fréquemment après un seul accès, qui se prolonge rarement au-delà de quelques heures ; d'autres fois, comme l'hystérie, elle se reproduit un plus ou moins grand nombre de fois, ou se combine avec cette affection selon que les prédispositions organiques changent. Lorsque les paroxysmes se renouvellent souvent ou se prolongent longtemps, il peut en résulter la perte de la mémoire, la manie, l'aliénation mentale, des paralysies partielles, et une grande disposition à l'apoplexie.

DU SPASME GASTRO-INTESTINAL.

La *gastrospasmie* attaque principalement les personnes qui usent fréquemment des substances aromatiques, des mets épicés, salés et excitants, tels que les truffes, les champigons, les viandes et les poissons salés ; des boissons alcooliques, du thé, du café, du chocolat à la vanille, etc. L'administration fréquente des purgatifs, des narcotiques, des amers, des astringents, des toniques, des vomitifs, dispose aussi à cette affection. Les femmes nerveuses, mélancoliques, celles dont l'estomac est faible, délicat, irritable et sujet aux crampes nerveuses, enfin celles qui ont été soumises à une diète prolongée, sont également plus que les autres exposées à la gastrospasmie.

Les causes déterminantes de la gastrospasmie sont: l'injection dans l'estomac d'une boisson glacée, d'un sorbet, du sirop d'orgeat ou d'une limonade, surtout après le repas; les aliments lourds, indigestes, principalement ceux pour lesquels on a de la répugnance, l'administration d'un vomitif, d'un purgatif drastique, ou d'un médicament dont l'action perturbatrice est très-puissante, ont souvent déterminé les phénomènes nerveux dont l'ensemble constitue la gastrospasmie. M. *Brachet* (loc. cit., p. 135) rapporte l'observation d'une dame de 26 ans, qui fut prise subitement d'un accès hystériforme, après avoir mangé, sans le savoir, d'un mets assaisonné au fromage pour lequel elle avait une grande antipathie. Nous avons vu, l'année dernière, une dame ordinairement bien réglée et jouissant d'une bonne santé, être atteinte subitement d'une gastrospasmie après avoir pris quelques cuillerées d'une glace à la vanille: nous avons vu aussi le sirop d'orgeat chez une dame de 31 ans, et l'émétique en lavage chez une autre de 23, produire le même effet. Il est bon de dire que ces dames n'étaient pas à l'époque de leurs règles, qui reparurent comme à l'ordinaire, sans offrir rien de particulier.

Les prodrômes de la gastrospasmie hystériforme sont, un malaise général, une lassitude dans les membres abdominaux et un sentiment d'oppression à l'épigastre. A ces signes précurseurs, succèdent une gastralgie intense, une sorte de torsion douloureuse

et des tiraillements dans l'estomac accompagnés de gargouillements et de l'émission d'une grande quantité de gaz, avec des efforts de vomissements et la sensation de constriction à la gorge. Dans ces sortes d'accès, on observe des convulsions dans les membres, et quelquefois des convulsions générales ; les battements du cœur sont forts et tumultueux, la respiration pénible, entrecoupée, bruyante et même stertoreuse; la face, qui est d'une extrême pâleur, et surtout la région de l'estomac qui est le siége d'un gonflement, se couvrent d'une sueur froide et visqueuse, que remplace une sueur douce et tiède lorsque l'accès touche à sa fin.

Les personnes les plus exposées à ces sortes d'attaque sont ordinairement sujettes à des crampes d'estomac, à des troubles dans les fonctions digestives, à la gastrite chronique, aux engorgements des organes abdominaux. Ces divers phénomènes et l'absence de tous symptômes nerveux du côté de la matrice, indiquent, selon nous, d'une manière assez évidente, que ces sortes d'accès ont leur point de départ dans l'estomac. On voit que pour établir la distinction que nous avons faite et pour rechercher les différentes sources des affections spasmodiques chez la femme, nous nous sommes attaché à l'étude des causes et à l'analyse des symptômes.

Cette dernière variété de spasme gastro-intestinal cède soit à l'emploi des anti-spasmodiques et des to-

niques, soit à celui des antiphlogistiques, des saignées locales, des bains généraux, des cataplasmes chauds, des dérivatifs et surtout des frictions à l'épigastre avec la pommade stibiée. Le spasme cérébral réclame les moyens moraux, les bains chauds avec des applications ou des affusions froides sur la tête, les sangsues au cou, les laxatifs, les dérivatifs sur les membres et le canal digestif. Nous ajouterons que l'emploi de ces divers agents thérapeutiques doit être modifié selon les causes, les symptômes et les complications, et qu'on doit en continuer l'usage long-temps après que les accès ont cessé, c'est à-dire jusqu'à ce que la constitution ait été modifiée de manière à ne plus craindre les récidives. On obtiendra d'autant mieux cet heureux résultat, que les malades apporteront plus d'attention à éviter les causes qui peuvent donner naissance aux attaques (1).

(1) L'Histoire de l'Académie des Sciences (année 1752, p. 73), fait mention de plusieurs cas d'hystérie et d'autres affections spasmodiques guéries par l'emploi d'une musique vive, brusque et improvisée : *Pomme* et *Tissot* en rapportent plusieurs exemples. *Goubelly*, qui est l'auteur d'une savante dissertation (*an hystericis insultibus præcavendis musice*, Paris 1771. Collection de thèses érotico-médicales), a retiré beaucoup d'avantages de l'emploi de la musique dans le traitement de l'hystérie et de toutes les affections vaporeuses chez les femmes. Nous nous étendrons longuement sur ce sujet dans un ouvrage que nous nous proposons de publier, et qui aura pour titre : *De l'histoire philosophique de la musique et de l'influence de cet art sur les passions et sur la santé de l'homme.*

Nous terminerons en disant avec *Th. Willis* (de morbis convulsivis, cap. X, Pathol. cereb. et nerv. 1667) que l'affection hystérique jouit d'une si mauvaise réputation (*passio hysterica pessimæ adeò famæ existit*), qu'elle supporte tout ce qu'on trouve de vicieux parmi les femmes. Lorsque nous ne pouvons trouver la cause et le traitement d'une affection qui paraît extraordinaire, nous accusons aussitôt la mauvaise influence de la matrice qui le plus souvent est innocente (*plerumque insons est*) et nous disons gravement qu'il y a là dessous *quelque chose d'hystérique* (*aliquid hystericum subesse prononciamus*) ; puis nous prescrivons un traitement dans le sens de l'explication évasive et commode qui voile notre ignorance (*qui sæpe tantum ignorantiæ subterfugium est*).

Il nous reste actuellement à parler de la névralgie utérine, à laquelle M. *Louyer-Villermay* a donné le nom d'*hystéralgie.*

DE L'HYSTÉRALGIE.

On désigne généralement par ce mot, qui est formé du grec υστερα *utérus* et ἄλγος *douleur*, toute douleur de l'organe gestateur, indépendante de l'inflammation de ce viscère. Cette affection, qui est pour la matrice ce que la gastralgie est pour l'estomac, ne se manifeste presque jamais que pendant la vie sexuelle,

c'est-à-dire, depuis la puberté jusqu'à l'âge critique. On a observé que beaucoup de jeunes filles pubères, et même des femmes mariées y sont sujettes à chaque retour des règles. Dans certains cas, les douleurs hystéralgiques sont déterminées par les premières approches conjugales, souvent même elles succèdent au sentiment de spasme voluptueux qui préside à l'union sexuelle. Sans être les conséquences de la leucorrhée, d'une déviation utérine, d'un rhumatisme, etc., l'hystéralgie est un symptôme qui accompagne fréquemment ces diverses affections, mais qui, au lieu d'être continu comme elles, offre des périodes plus ou moins longues de calme parfait. L'hystéralgie coïncide aussi quelquefois avec des accès de fièvre intermittente; souvent pendant l'intervalle du paroxysme, il ne reste qu'un peu de sensibilité à l'hypogastre, qui pourrait faire croire à l'existence d'une métrite légère, que, du reste, on a vu survenir quand l'affection nerveuse de la matrice s'est prolongée pendant long-temps.

Les *symptômes* de cette névralgie utérine sont des douleurs plus ou moins violentes, accompagnées d'une sensation de pincement et de tortillement, et souvent même de chaleur ardente, ayant leur siége au centre de l'excavation pelvienne, s'irradiant, dans quelques cas, jusque dans le rectum, l'anus, les aines et les lombes, surtout dans le vagin et la vulve. L'exploration au moyen du toucher et du

spéculum, permet de constater que les organes génitaux ne présentent ni rougeur ni gonflement, ni sensibilité anormale. Cependant les douleurs peuvent être portées à un tel degré d'intensité, que les malades sont quelquefois dans un état d'agitation et de désespoir capable de faire supposer qu'elles sont atteintes d'aliénation mentale.

Le *traitement* de l'hystéralgie consiste dans l'usage des bains, des lavements et des injections émollientes et narcotiques, des cataplasmes et des liniments de même nature appliqués sur la région hypogastrique; enfin le repos, la continence, les boissons adoucissantes, les exutoires aux cuisses ou aux bras, et surtout les frictions sur l'hypogastre avec la pommade stibiée, sont autant de moyens qu'on ne devra pas négliger. Si la maladie affectait une marche périodique, avec ou sans fièvre, on aurait recours aux préparations de quinquina, et surtout au sulfate de quinine combiné avec l'opium. Dans le cas où l'hystéralgie serait le symptôme d'une autre affection de l'utérus, on devrait avant tout s'attacher à combattre la maladie primitive.

Ici se termine ce que nous avions à dire sur les maladies particulières aux femmes hors le temps puerpéral, et sur les divers moyens thérapeutiques propres à les combattre.

Avant de nous occuper de celles qui sont relatives

à la reproduction, et que nous avons classées dans la sixième section de notre tableau synoptique, nous croyons faire précéder leur histoire de quelques conseils hygiéniques, pour prévenir, autant que possible, les affections nombreuses qui surviennent hors le temps de la grossesse, de l'accouchement et de la lactation. Puis, après avoir parlé de la nature, des causes, des symptômes, du diagnostic et du traitement de toutes les lésions ayant rapport aux fonctions pénibles et orageuses qui, chez la femme, préparent et accomplissent la reproduction, nous nous occuperons des préceptes d'hygiène qui s'y rattachent plus spécialement, et qui sont assez importants pour que nous terminions cet ouvrage en leur consacrant un chapitre particulier.

CHAPITRE X.

HYGIÈNE SPÉCIALE DE LA FEMME.

> Pluris est labantem sustinere, quam lapsum erigere.
> (SÉNÈQUE.)

Après nous être occupé de toutes les affections particulières aux femmes, nous sommes amené naturellement à parler des moyens de les éviter autant que possible et des précautions à prendre pour rendre moins pénibles et moins laborieuses les fonctions importantes qui leur sont assignées par la nature. Le but que nous nous proposons dans ce chapitre est donc de les guider au milieu des dangers qui les menacent pendant les périodes orageuses et les transitions physiologiques qui marquent les principales phases de leur vie. Si les conseils que nous leur donnons sont loin de pouvoir toujours prévenir leurs maladies, nous avons du moins la certitude qu'ils affaibliront constamment les influences morbifiques qui les produisent.

Pour procéder avec plus de méthode en appliquant aux femmes les préceptes hygiéniques qui se rapportent à leur sexe, nous avons cru qu'il était préférable de suivre d'abord l'ordre physiologique dans lequel se succèdent les principales périodes de leur existence et que nous ne devions nous astreindre aux six divi-

sions adoptées par les auteurs modernes que lorsque nous aurions à nous occuper de ce qui les concerne particulièrement dans l'hygiène générale.

RÈGLES HYGIÉNIQUES CONCERNANT LA PUBERTÉ ET LA MENSTRUATION.

Lorsqu'une jeune fille annonce, par le développement de ses facultés physiques, qu'elle approche du terme de son entier accroissement, elle réclame une sollicitude toute particulière et des soins dirigés vers un but différent de celui auquel tendait sa constitution primitive. Si avant la puberté elle n'existait que pour elle-même, lorsqu'elle est parvenue à cet âge, triomphe de la vie, où elle voit éclore tous ses charmes, elle appartient à l'espèce entière qu'elle est appelée à perpétuer en faisant presque tous les frais de la reproduction.

Pendant l'enfance, toutes les propriétés vitales tendent à se porter également sur tous les organes, tandis qu'à l'époque de la puberté, les principaux efforts de l'organisme se concentrent en quelque sorte sur les parties sexuelles dont les fonctions ne s'exécutent que pendant la seconde période de la vie.

Comme à cette époque un instinct de pudeur porte souvent les jeunes filles à dissimuler leur première hémorrhagie menstruelle, il est du devoir des mères prudentes de les instruire de la révolution qui doit s'opérer en elles, et de leur annoncer que l'écoule-

ment sanguin auquel elles vont être sujettes, est une fonction naturelle, d'où désormais dépendra leur santé. On a vu des jeunes personnes restées dans une complète ignorance à cet égard, et prenant leur nouvel état pour une infirmité honteuse, contrarier les efforts salutaires de la nature, au moyen de lotions, d'injections ou d'autres agents aussi dangereux. On devra donc dire alors toute la vérité aux jeunes pubères, parce que s'il est dangereux de trop savoir, il est souvent plus dangereux de tout ignorer.

Les soins généraux que réclame la femme en entrant dans la crise brillante et orageuse, qui se termine par l'irruption des règles, consistent à remplir deux indications principales qui sont : 1° de modérer l'excitation et le trouble qui résultent de la plénitude momentanée du système circulatoire ; 2° de diriger les efforts de la nature de telle sorte qu'ils portent leur action principale sur les organes sexuels, vers lesquels les forces vitales doivent, pour ainsi dire, aboutir et se concentrer.

Le régime alimentaire est de tous les moyens le plus propre à remplir la première indication ; la nourriture de la jeune fille pubère devra être composée principalement de substances végétales, de laitage, de viandes blanches, et d'aliments légers et de facile digestion. L'eau rougie, avec les boissons rafraîchissantes, et la bière légère devront former sa principale boisson ; on rejettera avec soin les mets

salés, épicés, les fruits acides et non mûrs, les substances excitantes, les liqueurs alcooliques, le café ainsi que l'usage quotidien du thé ; les bains tièdes pris de temps en temps, contribueront avec le régime à opérer une détente générale, et auront de plus l'avantage d'assouplir la peau et de faire disparaître les efflorescences cutanées auxquelles les jeunes filles sont surtout sujettes au moment de la puberté. Les évacuations sanguines, principalement les saignées générales, sont à cette époque presque toujours contre-indiquées, et leur emploi ne pourrait être justifié que dans les cas où il existerait une phlegmasie aiguë et profonde de quelque organe important. Il faudra également n'avoir recours qu'avec ménagement et dans des cas d'indication précise, à l'emploi des exutoires et des autres moyens dérivatifs.

Pour remplir la seconde indication, c'est-à-dire pour disposer favorablement les organes génitaux, principalement la matrice, à devenir le siége de l'irritation qui précède l'exhalation menstruelle, on conseillera les exercices gymnastiques, la promenade à pied et en voiture, la course, les jeux de volants, de la corde, du cerceau, l'équitation; enfin les frictions autour du bassin et sur les membres inférieurs, l'usage des caleçons de flanelle, etc., sont encore des moyens très propres à favoriser l'apparition des règles. Si cette fonction importante tardait trop à s'établir, et si surtout la jeune fille éprouvait quelques-uns des fâ-

cheux effets de la ménaphanie, on aurait recours aux bains de siége et aux pédiluves très chauds, aux fumigations aromatiques, à l'application de ventouses aux cuisses et de quelques sangsues à la vulve, enfin aux moyens que nous avons indiqués en parlant de l'aménorrhée primitive. C'est surtout à cette époque qu'on devra proscrire les corsets garnis de buscs et de baleine et les vêtements étroits qui s'opposent au développement du bassin, de la poitrine et de la gorge, et qui peuvent être l'origine de la plupart des maladies dont nous avons esquissé l'affligeant tableau.

Il sera bon en même temps de faire reposer une partie du régime sur la morale : c'est pour cette raison qu'il est de la plus haute importance de retirer de leur pension les jeunes filles qui approchent de la puberté, afin d'exercer sur elles une surveillance de tous les instants. On s'opposera autant que possible aux émotions factices, qui résultent des lectures licencieuses, surtout des romans passionnés de l'école moderne, qui sont d'autant plus funestes que toutes les facultés se trouvent alors en quelque sorte dominées par le besoin d'éprouver le sentiment que ces ouvrages représentent toujours d'une manière imaginaire et exagérée. La fréquentation des théâtres doit également être soigneusement évitée, parce qu'elle peut aussi faire naître des sensations conformes à l'état moral qui, à la puberté, est déjà naturellement trop exalté. Ces agents puissants d'excitation et

plus souvent encore les liaisons trop intimes formées dans les pensions, déchirent le voile de pudeur et font perdre cette séduisante innoeenee qui est la plus belle parure d'une jeune fille. Douée d'une organisation éminemment impressionnable, elle eontraete en peu de temps de fâcheuses habitudes, et tourmentée sans relâche par une mélaneolie amoureuse, elle devient triste, rêveuse, maussade et languissante. Semblable à une plante délicate que dessèehent les feux d'un soleil trop ardent, elle se flétrit et meurt sous l'influenee ineendiaire d'un souffle empoisonné ! Les désirs de bonheur et d'amour qui sont si doux et si beaux dans leur naïve eandeur, se changent chez elle en une flamme dévorante, et bientôt l'onanisme, ce mal exécrable et destrueteur, flétrit ses traits, altère sa santé et la conduit presque toujours à une mort prématurée !

Comme une fleur desséchée
Tombe, la tête penchée,
Feuille à feuille, sur le sol :
Ainsi meurt la pauvre fille.
En elle plus rien ne brille,
Que les perles de son col. (L.-A. Berthaud.)

Il arrive souvent que, malgré toutes les précautions et les soins qu'apporte une mère tendre et prudente, l'imagination des jeunes filles s'exalte au point de faire taire la voix de la raison et de la pudeur. Dans eette lutte inégale où la nature l'emporte souvent sur les institutions sociales, on doit recourir à

l'emploi des moyens qui peuvent, par une puissante diversion, contrebalancer et détruire l'exaltation érotique. L'expérience a prouvé que de tous ces moyens les occupations sérieuses de l'esprit et surtout les exercices du corps portés jusqu'à la fatigue, sont plus efficaces que toutes les drogues des pharmaciens; la Fable qui nous représente la chaste Diane comme la déesse de la chasse, est une allégorie ingénieuse qui semble attester que les anciens avaient reconnu dans les exercices corporels le pouvoir d'émousser et même d'éteindre les aiguillons de l'amour. Une surveillance active, la diète lactée et végétale, l'étude de l'histoire, de la géographie et des belles lettres; des conseils dictés par la religion et la morale, l'usage fréquent des bains, la précaution de ne jamais laisser seules les jeunes personnes, et surtout de les faire coucher tard et lever matin; tels sont les moyens auxquels on pourra recourir presque toujours avec succès.

On suivra une marche complètement opposée chez les filles qui, quoique parvenues à l'âge de la nubilité, sont froides, apathiques, indifférentes; et c'est seulement à elles que la culture des beaux arts, la fréquentation des bals, des théâtres, des assemblées nombreuses et même la lecture de certains ouvrages d'imagination et de certains romans ne seront pas nuisibles et pourront même être utiles pour exciter leur sensibilité et favoriser ainsi l'exhalation menstruelle.

Depuis l'époque de la puberté jusqu'à l'âge de retour, l'écoulement des règles exige des soins et des précautions qu'il est important de faire connaître. Les femmes devront, pendant toute la durée de cette hémorrhagie, éviter de prendre des bains, de se laver à l'eau froide les mains et les organes génitaux ; elles devront aussi éviter le froid aux pieds, ne pas rester les bras et le col découverts, et s'abstenir de boissons glacées, excitantes ou alcooliques, telles que les sorbets, le café, le thé, les liqueurs, etc.; le coït devra également être proscrit, parce que l'excitation qu'il détermine sur les organes génitaux peut avoir pour résultat, soit une métrorrhagie, soit une suppression plus ou moins complète et consécutivement une inflammation utéro-vaginale. Il sera bon aussi d'éviter de s'asseoir sur des corps froids et humides, tels que la terre, un banc de pierre, une pelouse, etc. Les linges ou *chauffoirs* qui sont employés pour recevoir le sang des règles à mesure qu'il s'échappe des parties génitales, doivent toujours être bien secs et chauffés en hiver avant d'être employés. Si l'écoulement était trop abondant, on y remédierait par la diète végétale et lactée, par le repos, la position horizontale, les boissons tempérantes et rafraîchissantes, telles que l'eau d'orge, le petit-lait, la limonade légère, etc. ; si la femme était d'un tempérament lymphatique, elle userait au contraire d'une alimentation tonique principalement composée de viandes

rôties, de fécules, de potages au gras. Dans le cas où la menstruation serait en totalité ou en partie supprimée à la suite d'une imprudence ou d'une circonstance imprévue, il faudrait au plus tôt tâcher de la rappeler au moyen d'une infusion chaude de mélisse et de feuilles d'oranger. Le séjour du lit, la chaleur des cuisses et des jambes entretenue à l'aide de bouteilles pleines d'eau chaude sont encore des moyens qu'il sera bon de ne pas négliger.

Nous devons dire aussi que pendant l'écoulement des règles, à moins d'absolue nécessité, on devra toujours s'abstenir de la saignée, des purgatifs, des vomitifs et de tous les moyens thérapeutiques qui ont une action énergique et qui peuvent produire une secousse capable de troubler les efforts salutaires de la nature. En général, les femmes préviendront la plupart des accidents de la menstruation soit en exerçant davantage leur système musculaire qu'elles condamnent trop souvent à une inaction dangereuse, soit en s'abstenant des aliments excitants, salés, épicés, des boissons stimulantes; soit enfin en prenant l'habitude de se couvrir convenablement pendant l'hiver, et surtout de porter des caleçons de flanelle, principalement quelques jours avant et pendant l'époque des règles. Il est également très-important pour elles de s'abstenir durant le cours de l'écoulement périodique de tous travaux intellectuels et des études trop assidues qui, en établissant une surexcita-

tion cérébrale, déterminent une inégale répartition des forces vitales, et font affluer vers le cerveau le sang qui devait se porter vers l'appareil génital. Avant d'achever ce que nous avions à dire sur les soins hygiéniques que réclame la menstruation, nous ajouterons que pendant tout le temps que dure cette fonction, les femmes doivent être l'objet d'une bienveillance toute particulière, et d'une sollicitude capable de les soustraire le plus possible aux influences funestes des causes physiques et morales qui les affectent alors plus vivement qu'à tout autre époque. Il est bon de dire aussi que si quelques-unes d'entr'elles sont alors sujettes à des caprices, à des affections tristes, à des inégalités d'humeur, on doit toujours supporter avec indulgence ces bizarreries momentanées de leur caractère, parce qu'elles dépendent d'une réaction du physique sur le moral et d'une irritation vive, qui s'irradie de l'utérus vers les autres viscères et principalement vers le cerveau.

RÈGLES HYGIÉNIQUES CONCERNANT L'UNION DES SEXES.

Si, d'une part, comme le dit M. *Virey* (1), la condition de vierge, dans nos institutions civiles, est un état de violence contre les impulsions de la nature, fort différent de l'état libre des jeunes femelles

(1) De la femme, sous les rapports physiologique, moral e littéraire, ch, XI, page 78.

d'animaux qui subissent à l'époque de leurs amours le joug de la volupté ; si, d'un autre côté, il est généralement admis que le mariage est l'état le plus conforme au bonheur, au bien-être et à la santé de l'homme, il est important de répondre aux vues de la nature aussitôt que le permettent le développement complet et la parfaite conformation de tous les organes. Dans l'enfance du monde, les sexes ne suivirent dans leur union que ce sentiment naturel qui les attirait l'un vers l'autre; mais bientôt les philosophes, médecins et législateurs firent du mariage un des principaux objets de leurs méditations. S'étant attachés à déterminer l'influence plus ou moins avantageuse qui pouvait en résulter pour les peuples, dont ils cherchaient à assurer le bonheur, tous reconnurent que les plus graves inconvénients pouvaient résulter de l'union trop prématurée des sexes. Pour prévenir les fâcheux effets du mariage avant l'entier développement de la constitution, les législateurs en déterminèrent l'époque. *Lycurgue* et *Platon* la fixèrent à 17 ans pour les filles, et *Aristote* à 18. Chez les Romains, les femmes étaient autorisées par la loi *Poppea*, à se marier à l'âge de 12 ans; enfin, les Athéniens, moins scrupuleux, permettaient le mariage aussitôt que les individus se croyaient aptes à en remplir le but. Cette loi, funeste à la population en général, et surtout dangereuse pour les femmes, s'accordait avec les mœurs et la politique guerrière du peuple d'Athènes. Comme il serait inutile et fasti-

dieux de citer toutes les lois et les opinions relatives au mariage, nous nous bornons à dire que l'époque en doit varier suivant la différence des lieux, des climats, des peuples et du degré de civilisation, puisque ces diverses circonstances peuvent hâter ou retarder la première apparition des règles et la nubilité parfaite.

Les lois françaises avant la Révolution ne permettaient pas l'union légale, pour les filles, avant l'âge de 12 ans; mais, d'après le code actuel, elles ne peuvent s'engager dans les liens conjugaux que lorsqu'elles sont parvenues à 15 ans révolus. Si les législateurs français ont permis le mariage à une époque aussi rapprochée de la naissance, c'est qu'ils ont pensé que puisqu'il peut y avoir à cette époque des rapprochements fortuits des sexes, il a fallu, dans l'intérêt des mœurs, laisser un moyen de réparer une faute et de légitimer des enfants qui, sans cette faculté, n'auraient pu avoir dans la société qu'une position fausse et malheureuse. D'ailleurs, si l'on réfléchit que le mariage est le moyen le plus efficace pour faire cesser les maux résultant des désirs violents qui souvent sont suscités de bonne heure chez les jeunes filles par l'éducation qu'elles reçoivent et les mœurs actuelles de la société, on conviendra, sans aucun doute, que le code civil a été rédigé avec la plus grande sagesse. Cependant, en ne considérant la femme que sous le rapport physiologique, nous croyons que l'âge de 18 à 25 ans est celui où les

femmes peuvent se marier de la manière la plus avantageuse pour elles et pour leurs enfants. Du reste, il est une règle d'après laquelle on pourra toujours se guider, c'est de mettre au moins deux ans entre le moment du mariage et la première apparition des menstrues. Il est rare qu'avant cette époque, la constitution ait acquis le développement nécessaire à la reproduction de l'espèce. Si, comme le fait observer M. *Lachaise* dans son Hygiène : « Le travail indispensable de la nature occupée du complément de son organisation, est troublé par les jouissances prématurées du mariage, la femme aura mille dangers à courir dans sa nouvelle position. Devenue enceinte, elle ne pourra supporter qu'avec la plus grande peine, et aux dépens de sa santé, les incommodités sans nombre et inséparables de cet état : elle sera sujette aux avortements et aux pertes, et les douleurs de l'enfantement lui coûteront peut-être la vie. Devenue mère d'enfants délicats et valétudinaires, elle passera sa jeunesse dans l'inquiétude et les larmes, ne prodiguera aux fruits de ses amours qu'un lait peu substantiel, se livrera pour les élever à des soins et des veilles qui dépasseront ses forces, hâteront pour elles l'instant de la vieillesse et l'arracheront peut-être à la vie à un âge où elle est ordinairement la plus forte et la plus active. » Si les rapports conjugaux trop prématurés n'ont pas constamment des suites aussi funestes, on peut dire que toujours ils altèrent

plus ou moins le physique et le moral, et hâtent le temps déjà si rapide de la jeunesse et de la beauté.

En général, chez les filles bien conformées et parvenues à leur complet développement, les premières jouissances déterminent ordinairement un changement favorable à la constitution; cependant il arrive quelquefois que les organes générateurs deviennent le siége d'une inflammation, ou que les nouvelles mariées éprouvent quelques accidents spasmodiques qui eèdent faeilement au repos absolu des organes, à l'emploi des bains généraux, aux boissons tempérantes, aux lavements et aux lotions nareotiques et émollientes; enfin, à la saignée générale, dans le cas où le pouls serait plein et la réaction très-violente.

Si l'usage modéré de l'aete vénérien produit en général des effets avantageux, quand il est trop souvent réitéré, il a pour eonséquenee des lassitudes, de la faiblesse, un abattement général; bientôt la beauté s'altère, les grâces et la fraîcheur de la jeunesse se flétrissent; enfin, lorsque l'abus du eoït est soutenu, il peut déterminer des inflammations et des ulcérations du vagin et de la matriee, des écoulements blancs, des hémorrhagies utérines, des désordres de l'appareil digestif et nerveux, des gastrites aiguës et ehroniques, des aceès d'hystérie et de nymphomanie, l'affaiblissement de tous les sens, la perte de la mémoire, la stupidité, la dégradation morale, la carie des vertèbres, les anévrismes, sur-

tout ceux du cœur, la phthisie pulmonaire, la consomption et la mort.

Dans toutes les circonstances, les jeunes mariés devront proportionner leurs plaisirs à leurs forces, et se rappeler aussi que les premières approches conjugales exigent des soins et des précautions dont l'oubli pourrait avoir les résultats les plus funestes. Lorsque la consommation du mariage éprouve trop de résistance, surtout s'il y a disproportion entre les organes, l'époux jeune, plein de vigueur, et quelquefois sans expérience, au lieu de s'abandonner inconsidérément à tous ses transports, doit chercher à triompher des obstacles avec beaucoup de ménagement et de circonspection. En général, les difficultés que présentent les premiers essais du mariage sont moindres pendant le temps des règles et quelques jours après leur écoulement. Il est bon de dire aussi que l'usage des corps onctueux, les fomentations émollientes, les bains généraux et même l'effusion sanguine qui résulte presque toujours des premières tentatives, peuvent déterminer un relâchement avantageux dans ces cas difficiles. Si cependant une trop grande résistance était opposée, loin de faire des efforts violents qui pourraient compromettre la vie de la femme, on devrait soupçonner une disposition contre nature, et demander des secours à la chirurgie contre un obstacle qu'elle seule peut surmonter sans danger.

Puisque la conception est le résultat le plus ordinaire de l'acte génital ; puisque la reproduction de l'espèce est le but principal du mariage, quelque impérieuses que soient d'ailleurs la voix des sens et les convenances sociales, il est des circonstances qui doivent éloigner certaines femmes des rapprochements sexuels, qui deviendraient pour elles une source féconde de maladies très dangereuses, et souvent une cause de mort. Au nombre des vices de conformation qui contre-indiquent le mariage chez les femmes, on doit mettre en première ligne les vices qui s'opposent à l'acte de la génération ou à l'accouchement, tels que l'absence du vagin et le manque de capacité du bassin. Ce dernier vice de conformation mettrait la femme dans la cruelle alternative de subir l'opération césarienne, ou au moins la symphyséotomie, ou bien de voir son enfant être sacrifié et retiré par lambeaux.

On peut en général présumer qu'il existe une vicieuse conformation de la cavité pelvienne, lorsque la colonne vertébrale présente une courbure qui fait rentrer la dernière vertèbre lombaire dans la partie supérieure de la face postérieure du bassin ; lorsque les os des hanches sont très peu apparents et sont beaucoup plus élevés d'un côté ; lorsque les cuisses sont très rapprochées l'une de l'autre ; enfin, lorsque la courbure des os longs et le gonflement de leurs extrémités articulaires indiquent un état général de rachitisme. Nous devons dire cependant que nous

avons vu des femmes horriblement contrefaites présenter un bassin bien conformé et accoucher facilement, tandis qu'il en est d'autres, qui, avec toutes les apparences d'une conformation régulière, ne peuvent donner le jour à leur enfant, et succombent presque inévitablement, parce que le détroit inférieur de leur bassin n'offre que deux pouces de diamètre. Si les parents supposaient l'existence de tels défauts, ils ne devraient jamais consentir au mariage de leur fille, sans avoir consulté des médecins instruits; quoique ce genre d'examen répugne à la pudeur, ce dernier sentiment ne peut être mis en balance avec la vie d'une mère et de son enfant.

Parmi les maladies qui devraient toujours être des obstacles à l'union légale, nous rangeons la phthisie pulmonaire, les anévrysmes du cœur ou des gros troncs artériels, l'idiotisme, l'aliénation mentale, et même l'épilepsie persistant après la puberté.

En suivant l'ordre dans lequel se succèdent les diverses phases physiologiques de la vie des femmes, nous devrions parler actuellement des soins hygiéniques, concernant les fonctions et les divers états de la femme, relatifs à la reproduction; si nous les passons sous silence, c'est, comme nous l'avons dit dans notre préface et dans le chapitre précédent, parce que nous avons l'intention de nous étendre longuement sur ce sujet, dans le traité indépendant de celui-ci, que nous nous proposons de publier sur les maladies et les accidents qui peuvent résulter de la

conception, de la grossesse, de l'accouchement et de l'allaitement, qui sortent du cadre de cet ouvrage.

D'après les considérations que nous venons d'exposer, nous allons actuellement nous occuper de la prophylaxie et des moyens tirés de l'hygiène et de la thérapeutique pour prévenir les maladies qui peuvent survenir à l'âge critique, sous l'influence de la cessation des règles.

RÈGLES HYGIÉNIQUES CONCERNANT L'AGE CRITIQUE.

L'époque de la cessation définitive des règles offre un tableau moins riant et souvent non moins orageux que celle de leur première apparition. Obligées de céder à l'empire du temps, les femmes cessent d'exister pour l'espèce, et ne vivent plus que pour elles. Leurs traits reçoivent l'empreinte de l'âge et leurs organes générateurs sont frappés du sceau de l'impuissance. Cette grande révolution, cette période remarquable de la vie, qui arrive généralement entre 40 et 50 ans, mais qui est subordonnée au climat, à la constitution, à la manière de vivre, à la position sociale et à l'état de santé ou de maladie, exige des soins et des précautions hygiéniques, capables de prévenir autant que possible les maux qui souvent viennent alors assaillir les femmes.

Le premier conseil à leur donner est de repousser toutes les drogues et les préparations auxquelles on accole les noms plus ou moins pompeux de pilules *de*

santé, d'élixir *de longue vie* ou de *propriété*, enfin toutes les recettes vantées par l'ignorance, colportées par le charlatanisme et le commérage, accréditées par l'appât du gain et des milliers de prétendues cures merveilleuses : les approches de l'âge critique permettent peut-être encore moins qu'à toute autre époque les infractions sous le rapport du régime, des vêtements, de l'exercice du corps, du sommeil et de la veille, des différentes excrétions, enfin des affections et des passions de l'âme. L'alimentation, qui devra être peu nourrissante, se composera de viandes blanches, de veau, de poulet, de poissons d'eau douce, de végétaux, tels que la chicorée, les épinards, les fruits acidules cuits et les fruits crus bien mûrs; on rejettera les mets épicés, les ragoûts, les viandes noires et salées, le café, le thé, les liqueurs spiritueuses, enfin les aliments excitants ou difficiles à digérer. Les femmes pléthoriques, sujettes à des règles abondantes, renonceront au souper, se mettront à l'usage du petit lait, des boissons rafraîchissantes, des infusions chicoracées et des eaux minérales acidules. Toutes devront se livrer à un exercice modéré, dont le principal avantage est de répartir sur tous les organes l'excitabilité qui abandonne alors l'appareil générateur. L'exercice résultant du mouvement que nécessitent les diverses occupations du ménage, est d'autant plus favorable qu'il se trouve proportionné aux forces physiques et qu'il joint aux effets naturels du travail,

la satisfaction intérieure que donne l'accomplissement d'un devoir. Enfin, les promenades à la campagne, où l'on peut aller respirer l'air bienfaisant du matin, les soins qu'exige la culture des fleurs, les excursions peu prolongées et faites dans des lieux riants, élevés et secs, surtout avec des personnes capables d'égayer et de distraire, constituent également des exercices dont on pourra retirer les plus heureux résultats.

Les femmes arrivées à leur âge de retour, devront plus que jamais se soustraire à l'influence des vicissitudes atmosphériques, surtout à celle de l'air froid et de l'humidité (1) qui donnent souvent naissance aux affections catarrhales, aux leucorrhées, etc. Elles feront bien également d'éviter, surtout aux époques correspondantes à celles où les règles avaient l'habitude de paraître, elles feront bien, disons-nous, d'éviter les assemblées nombreuses, les spectacles, les lieux échauffés et fermés, où toujours l'on respire un air impur; elles devront aussi fuir les lieux bas et humides, abandonner l'usage des chaufferettes, éviter de se coucher sur les lits de plumes et sur les lits trop mous et trop chauds qui ont l'inconvénient de favoriser la pléthore sanguine, de disposer aux

(1) Chez les blanchisseuses et les autres femmes habituellement exposées au froid humide, la cessation des règles est le plus souvent très pénible et très orageuse; ces femmes sont également plus que les autres sujettes aux écoulements leucorrheïques, aux inflammations chroniques, et aux affections cancéreuses de la matrice.

hémorrhagies utérines, de déterminer la constipation, enfin, d'exciter les organes génitaux, qu'il est désormais important de laisser le plus possible dans l'inaction. Le sommeil prolongé plus de sept ou huit heures, les veilles excessives, l'exercice trop soutenu des facultés intellectuelles, les sensations trop vives et trop profondes, les accès de colère, la passion du jeu et tous les sentiments passionnés, sont surtout nuisibles à l'époque de la cessation des règles.

L'amour, ce sentiment si doux et si naturel aux femmes, cette passion dominante et pour ainsi dire unique de leur sexe, peut, à l'âge de retour, porter le plus grand trouble dans le système nerveux; c'est pour cela que l'usage du coït ne saurait être trop modéré à cette période de la vie, et qu'on devrait même se l'interdire complètement s'il se manifestait des accidents. Dans ce cas il serait très prudent d'éviter toutes les circonstances qui pourraient donner des pensées érotiques et ranimer un sentiment qui doit s'éteindre, telles que la vue d'images lascives, la lecture des romans passionnés, enfin tout ce qui peut faire regretter davantage des charmes qui ne sont plus et des jouissances qui sont passées.

La plupart des femmes s'exagèrent les dangers de l'âge critique et se représentent l'avenir sous les couleurs les plus sombres; il est bon de les rassurer à cet égard et de les désabuser de l'idée fausse qu'elles ont généralement que leurs règles étant destinées à

purger leur corps de quelque virus ou principe impur, la cessation de cet écoulement va devenir chez elle la source d'une foule de maladies. On doit aussi leur rappeler que lorsque cette courte période est franchie, leur sexe a plus de chance de longévité que le nôtre. C'est aux personnes qui vivent avec elles, à les distraire des idées tristes, à éviter tout ce qui peut les émouvoir fortement, enfin à chercher à ne leur inspirer que des affections douces. Aidées des conseils de la médecine et de ceux de l'amitié, et s'aidant elles-mêmes dans la lutte qu'elles ont à soutenir, les femmes couleront des jours heureux au-delà d'un âge où la plupart d'entr'elles supposent qu'il n'existe plus de bonheur.

Quels que soient les avantages des moyens hygiéniques que nous venons d'indiquer, la santé de la plupart des femmes exige encore l'observation rigoureuse de diverses précautions et l'emploi de quelques agents thérapeutiques, parmi lesquels sont la saignée, les exutoires, les lavements, les bains et les purgatifs; les évacutions sanguines sont indiquées pour combattre la pléthore qui ordinairement est le résultat de la cessation définitive des règles. On devra y avoir recours de bonne heure et y revenir de temps en temps, et à des intervalles de plus en plus éloignés. La saignée du bras sera toujours préférée, parce qu'elle doit être plutôt dérivative que spoliative. La saignée du pied devra être rejetée, ainsi que les pplications de sangsues à la vulve et aux cuisses. Ce

dernier mode d'évacuation sanguine, a le plus souvent le grave inconvénient d'augmenter l'irritation et la pléthore locale qu'on a voulu combattre. Cependant il est des cas, à la vérité très rares, où les sangsues peuvent être appliquées avec avantage à l'hypogastre et même à la vulve ; c'est lorsque le bas-ventre et les viscères pelviens sont le siége de douleurs aiguës que la saignée du bras renouvelée plusieurs fois n'a pu diminuer.

La constipation sera combattue par l'emploi des lavements miellés, ou avec addition d'une cuillerée d'huile d'olive. Les suppositoires de beurre de cacao, l'usage des grands bains et des laxatifs doux, tels que l'eau de Sedlitz, les tisanes de pruneaux, de pulpes de tamarin, le petit lait, les bouillons de veau ou aux herbes, l'infusion de chicorée sauvage, enfin les autres boissons du même genre dans lesquelles on peut faire dissoudre une faible dose de sulfate de soude, sont des moyens qui seront employés avec avantage. Les purgatifs drastiques, surtout les aloétiques, devront toujours être rejetés, parce qu'ils excitent trop vivement les viscères du bassin, surtout la matrice et le rectum, vers lesquels ils déterminent des congestions qui donnent souvent naissance à des métrorrhagies et à des hémorrhoïdes rebelles. On devra par la même raison s'abstenir toujours des lavements purgatifs et des bains de siège, et n'avoir recours aux lavements ordinaires qu'avec ménagement, et dans les cas de nécessité absolue.

Les femmes qui pendant leur jeunesse auront été sujettes à des gonflements des articulations ou à ceux des ganglions lymphatiques, à des opthalmies, à des éruptions cutanées, enfin celles qui seraient affectées d'une inflammation chronique muqueuse ou parenchymateuse, etc., agiront prudemment, d'établir une dérivation sur la peau au moyen d'un cautère et surtout d'un vésicatoire. *Petit Radel* a dit avec raison (notes sur *Fothergill*) que ce dernier exutoire est préférable au premier, parce qu'il agit sur une surface plus étendue et parce qu'on peut facilement augmenter ou diminuer l'irritation qu'il produit. Nous terminerons en disant que la cessation des règles, qui est un phénomène physiologique aussi naturel que leur première apparition, se terminerait presque toujours heureusement si d'anciens excès, des écarts de régime et un traitement souvent opposé aux règles de l'art, n'en contrariaient la marche. On ne saurait donc trop prévenir les femmes que les infractions aux lois de l'hygiène peuvent leur faire trouver la mort à une époque qui eût été pour elles le commencement d'une vie plus tranquille et d'une existence exposée à moins de dangers.

HYGIÈNE GÉNÉRALE APPLIQUÉE A LA FEMME.

Quoique l'homme et la femme soient soumis aux mêmes lois vitales, aux mêmes besoins, aux mêmes passions, quoique l'art d'user de la vie semble devoir être commun aux deux sexes, il est cependant, dans

l'application de l'hygiène générale à la femme, des nuances et des modifications particulières sur lesquelles nous croyons devoir dire quelques mots.

Pour procéder avec plus de méthode et surtout pour être moins exposé à faire des omissions, nous allons parcourir successivement les six classes qui constituent la matière de l'hygiène.

1° CIRCUM FUSA ou *choses environnantes*. Si, comme l'a dit le vieillard de Cos, l'air est l'aliment de la vie, *pabulum vitæ*, il arrive aussi qu'il peut être l'aliment ou plutôt la cause de la mort, par la maladie dont souvent il est le germe funeste; les femmes étant naturellement plus sensibles et plus impressionables, et ayant des poumons moins développés, plus irritables, et plus sujets à la phthisie, se trouvent par conséquent, plus que l'homme, fâcheusement affectées par l'influence des vicissitudes atmosphériques. Les soins relatifs à l'appareil respiratoire, méritent surtout de fixer l'attention d'une manière toute particulière, aux approches de la puberté, pendant l'écoulement menstruel, à l'âge critique, enfin, à toutes les époques où la susceptibilité générale est augmentée.

Les femmes, principalement celles dont le luxe et la mollesse ont encore augmenté l'impressionabilité, devront, autant que possible, habiter des appartements élevés, éviter les sociétés nombreuses où l'on respire un air trop chaud et vicié; elles devront surtout éviter de passer sans précaution d'une température élevée à une température plus basse; lors-

qu'elles seront forcées de le faire, ou d'avoir plus ou moins long-temps quelques parties découvertes, elles pourront diminuer de beaucoup les fâcheux effets des transitions brusques de la température et des impressions subites du froid, soit en ayant la précaution de se tenir quelques instants dans une pièce moins chaude, soit en entretenant la chaleur artificielle par la marche ou des mouvements quelconques; celles qui sont d'une constitution délicate et disposées aux affections catarrhales et tuberculeuses, feront très-bien, pour rendre chez elles moins impressionables les organes parenchymateux et toutes les membranes muqueuses, notamment celles des bronches et des parties génitales, d'entretenir une légère excitation vers la peau en portant des gilets et des caleçons de flanelle; elles affaibliront aussi l'influence funeste de l'humidité et de l'air froid, en faisant usage de boissons légèrement toniques et d'aliments nourrissants et de facile digestion.

Les altérations que l'air peut éprouver dans ses principes constituants, sont quelquefois excessivement nuisibles, surtout aux femmes; elles devront s'interdire le plus possible les lieux où se trouvent rassemblés un grand nombre de personnes, tels que les bals, les salles de spectacles, les concerts, etc. Sans vouloir nous étendre sur les effets des exhalaisons et des effluves gazeux, nous nous contenterons de dire que l'habitude qu'ont les femmes de s'entourer de corps odoriférants, mérite surtout d'être men-

tionnée, à raison des accidents et des dangers réels qui en sont les conséquences. Les personnes nerveuses devront donc non seulement redouter l'impression des odeurs et des parfums même les plus suaves, mais encore ne jamais laisser dans leur chambre des pots de fleurs et des vases garnis qui ont le double inconvénient d'affecter trop vivement la sensibilité nerveuse, et de décomposer l'air en exhalant du gaz acide carbonique. Parmi les citations nombreuses que nous pourrions faire, nous nous bornerons à dire que *Cromer* rapporte qu'une fille de *Nicolas Ier*, comte de Salin, mourut après avoir respiré l'odeur d'une rose; en 1779, une femme de Londres fut trouvée morte dans son lit pour avoir respiré les exhalaisons de plusieurs tiges de lis fleuris qu'elle avait placées dans sa chambre qui était peu spacieuse; *Triller* (clinotechnia. médic. sive de diversis ægrot. lectis, 1774) a vu la violette donner lieu à un accident aussi fâcheux : dans une circonstance à peu près pareille, les émanations des fleurs de lis, faillirent devenir funestes à la femme de *Laumonier*, habile chirurgien de Rouen; enfin, dans la nuit du 10 du mois d'août 1837, Mme la duchesse d'Ab*** fut sur le point d'être asphyxiée, pour avoir dormi quelques heures dans sa chambre à coucher où ses amis et les admirateurs de son talent littéraire avaient déposé des fleurs la veille de sa fête.

D'après les faits qui viennent d'être exposés, il est facile de juger que les femmes devront s'abstenir,

soit de parfumer leur chambre avec des fleurs, des essences, ou des pastilles orientales projetées sur le feu, soit de porter sur elles des odeurs et des sachets qui peuvent non seulement affecter vivement la sensibilité nerveuse, mais encore devenir des causes prédisposantes ou déterminantes de la syncope, de l'asphyxie, et d'une foule d'affections spasmodiques auxquelles leur sexe est plus particulièrement exposé.

Nous ajouterons que l'abus des parfums a encore l'inconvénient d'exalter ou de diminuer l'odorat, et que *Montaigne* a dit, très judicieusement, « que la plus exquise senteur d'une femme, c'est de ne rien sentir » : *benè olet quœ nihil olet.*

Parmi les habitudes qui sont des plus contraires aux femmes, nous devons également signaler l'usage des chaufferettes, qui joignent à l'inconvénient de dégager du gaz acide carbonique, celui d'exciter les organes génitaux et de prédisposer aux fleurs blanches et aux hémorrhagies de la matrice, aux hémorroïdes, aux varices, aux ulcères des jambes, etc. Les personnes que leurs occupations sédentaires exposent au froid de pieds, remplaceront avantageusement les chaufferettes par une chancelière ou un vase d'étain plein d'eau chaude.

2° APPLICATA, ou *choses appliquées à la surface du corps; vêtements, soins de propreté, cosmestiques, etc.*

Les vêtements, jouissant du précieux avantage de garantir la surface du corps de l'impression immédiate de l'air, et par conséquent, d'annuler jusqu'à

un certain point les influences des vicissitudes atmosphériques, il est très important que toutes les parties qui composent l'habillement des femmes soient en rapport avec leur manière d'être, les circonstances où elles se trouvent et la température régnante. En hiver, elles porteront des étoffes de laine ou des étoffes de soie ouatées et doublées qui, souples et légères, entretiennent autour du corps une chaleur convenable, à cause de la propriété dont elles jouissent, de conduire mal le calorique; si les fourrures ont le même avantage, elles présentent l'inconvénient que, lorsqu'on les quitte brusquement, on est plus susceptible d'être saisi par le moindre refroidissement. En été, on fera usage de tissus de lin ou de chanvre, tandis qu'en automne et au printemps, les vicissitudes atmosphériques réclament des vêtements qui conservent une chaleur modérée. Enfin, dans toutes les saisons, les femmes ne devront jamais, sans beaucoup de précautions, diminuer le nombre de leurs vêtements, ou les changer brusquement contre d'autres moins préservateurs des influences atmosphériques. Il est également très important pour elles de se couvrir en tout temps les bras et la poitrine, surtout pendant le temps des règles.

La forme des vêtements mérite aussi de fixer l'attention; ils doivent toujours être assez larges pour ne point gêner les mouvements et n'exercer aucune compression sur les différentes parties du corps; les corsets, surtout, lorsqu'ils sont mal faits ou trop

serrés, offrent l'inconvénient de gêner les mouvements, d'empêcher l'expansion des poumons, de favoriser la stase du sang dans leur intérieur, et par conséquent, leur inflammation et la phthisie pulmonaire; enfin, de comprimer douloureusement les seins, et d'y déterminer ainsi des engorgements et des indurations cancéreuses; nous devons dire, cependant, que si les corsets trop étroits, trop serrés, et surtout armés de fortes baleines et d'un buse de fer, sont toujours très nuisibles, les corsets élastiques, adaptés à la forme du corps, munis de goussets assez larges pour envelopper les mamelles sans les comprimer, enfin dépourvus d'un buse, et médiocrement serrés, ont l'avantage de donner de la grâce et de la tournure, de soutenir les seins, d'augmenter l'énergie des muscles des parois de la poitrine, et de celles de l'abdomen; enfin, de s'opposer aux éraillements musculaires, à la sortie des viscères de leur cavité, et même aux déviations de la matrice, chez les femmes enceintes et nouvellement accouchées. Nous devons dire aussi qu'un corset, pour être bien fait, doit s'adapter aux hanches et à la forme du corps, et non ces derniers à la forme des corsets, comme la mode l'exigeait il y a quelques années; nous ajouterons aussi que les baleines, loin d'être toujours nuisibles, comme les auteurs le disent généralement, sont au contraire utiles, pourvu qu'elles soient minces et flexibles, parce qu'elles empêchent les plis nombreux qui résulteraient du mouvement du corps, et qui

exigeraient, pour éviter leur formation inévitable et leurs effets douloureux, que le corset fût beaucoup plus serré que s'il était pourvu de baleines; il est bon de dire aussi que les épaulettes doivent toujours être larges, et surtout élastiques, et nous ajouterons que si nous conseillons l'usage des corsets peu serrés aux femmes parvenues à leur complet développement, nous le regardons comme très nuisible avant l'époque de la puberté.

L'usage du linge blanc fréquemment renouvelé et tous les soins de propreté, méritent aussi de la part des femmes la plus scrupuleuse attention; elles devront, au moins une fois par mois, prendre un bain tiède, dont l'effet est de nettoyer la peau et de lui donner de la souplesse, de faciliter la circulation à la périphérie du corps, d'exciter la transpiration, et d'aider, par conséquent, la nature dans le but qu'elle se propose. La température du bain doit être telle, qu'on n'y éprouve ni la sensation du froid ni celle de la chaleur, c'est-à-dire qu'il faut qu'on s'y trouve agréablement. Cette épreuve est toujours préférable à celle du thermomètre qui indique la température de l'eau, mais non celle qui convient à la disposition individuelle de chaque personne. Les bains de rivière et les bains de mer, pendant l'été, sont le plus souvent utiles aux femmes; mais les bains de siège, qui, ont l'inconvénient de déterminer une congestion vers les viscères du bassin, doivent être toujours défendus, à moins qu'il n'y ait une indication spéciale

qu'un médecin instruit est seul capable d'apprécier.

Parmi les soins de propreté, on doit ranger en première ligne ceux des parties sexuelles; le *seul* liquide que les femmes doivent employer pour leur *toilette*, est de l'eau fraîche dans toutes les saisons, excepté en hiver, où elles devront la faire un peu tiédir, c'est-à-dire lui donner la température qu'elle a en été; l'eau très froide peut déterminer l'inflammation de la muqueuse vagino-utérine, et par conséquendes écoulements blancs, tandis que l'usage fréquent de l'eau tiède, à l'inconvénient de relâcher les organes génitaux et de les disposer aux hémorrhagies.

Pour injecter le canal vaginal, il sera bon de faire usage d'une seringue, ayant une canule recourbée et terminée par un renflement olivaire percé d'un grand nombre de trous; cette disposition de la canule fait qu'on évite les inconvénients de l'impulsion trop forte du liquide sur le museau de tanche. Il est bon de dire aussi que les vinaigres de *toilette*, les essences, les compositions astringentes, et toutes les eaux mystérieuses que les parfumeurs ont le talent de produire sous des noms plus ou moins pittoresques, doivent être proscrites par les femmes qui tiennent à conserver leur santé; il est utile en même temps qu'elles sachent que les préparations inventées par la corruption des mœurs, et dont le libertinage seul se contente quelquefois, sont loin d'avoir les caractères précieux de la véritable innocence.

Le désir de plaire et de régner sur les cœurs par la

beauté, a été dans tous les pays et dans tous les siècles, une des occupations les plus importantes de la vie des femmes; pour atteindre ce but, leur imagination feconde en inventions de ce genre, leur a suggéré différents moyens parmi lesquels les *cosmétiques* tiennent le premier rang. Ces préparations, qui, comme leur nom l'indique, sont destinées à embellir la peau, sont tombées entre les mains des charlatans qui les ont transformées sous mille formes plus ou moinsnuisibles à la santé, et toujours inefficaces,

« Pour réparer des ans l'irréparable outrage. »

S'il existe quelques cosmétiques qui sont sans action nuisible sur la peau, tels que les eaux distillées aromatiques, etc., le plus grand nombre d'entre eux, surtout les différentes espèces de fard, entre autres le blanc et le rouge, composés de préparations métalliques où entrent le plomb, le mercure, l'antimoine, le bismuth, l'arsenic, etc., etc., sont extrêmement nuisibles, et justement abandonnées aujourd'hui aux comédiens, aux courtisanes et à quelques vieilles coquettes. Loin de produire l'effet qu'on désire, ces diverses préparations ne sont propres qu'à faire devancer la vieillesse; elles creusent des rides, altérent la peau, arrêtent la transpiration, déterminent l'apparition des dartres, des boutons, des érysipéles; il est vrai que quelques-unes d'entre elles font disparaître les taches et plusieurs affections éruptives de la peau, mais dans ce cas, il en résulte le plus souvent des métastases et des répercussions qui sont en géné-

ral très dangereuses. On a vu des ptyalismes, des tremblements, des paralysies, des convulsions, des coliques saturnines, des ophthalmies, des inflammations de l'estomac, des intestins, du foie, des poumons et une foule d'autres maladies, être le funeste résultat des diverses applications métalliques sur la peau. Nous devons dire cependant que le rouge dit *végétal*, préparé avec le carthame, ainsi que ceux qu'on retire du bois de Santal rouge, infusé dans l'esprit-de-vin, de la cochenille, de la racine d'orcanette, du bois du Brésil et autres substances végétales, présentent peu de danger s'ils sont appliqués rarement et modérément. D'après le professeur *Chaussier*, la stéatite peut être employée sans beaucoup d'inconvénients pour blanchir et lustrer la peau, et même pour se préserver de quelques maladies contagieuses.

Lorsque l'eau fraîche, le plus efficace et le meilleur des cosmétiques, ne sera pas suffisante pour nettoyer la peau ou lui rendre son éclat et sa souplesse altérés par l'abus des plaisirs, les veilles prolongées, l'usage du fard, l'action de l'air et des rayons solaires, etc., les femmes pourront employer avec avantage une lotion balsamique, préparée avec un mélange de dix gouttes de baume de la Mecque, un gros de sucre et un jaune d'œuf, auquel on ajoute peu à peu six onces d'eau distillée de roses ou de fleurs de fève. Elles pourront également faire usage des pommades de concombre, de beurre de cacao, d'amandes douces,

pourvu qu'elles soient fraîches et qu'elles ne contiennent pas diverses substances métalliques que quelques parfumeurs ont l'habitude d'y ajouter.

La pommade de concombre ou le cérat, colorés avec l'orcanette et aromatisés avec une goutte d'essence de roses, sont les seuls moyens qui puissent être mis en usage sans danger, soit pour préserver les lèvres de l'action irritante du froid, soit pour leur donner une couleur vermeille qu'un état maladif leur aurait fait perdre. On devra toujours rejeter les vinaigres et les liqueurs spiritueuses qui sont souvent employés dans le même but. Il est bon aussi de n'user qu'avec circonspection de la plupart des prétendus *trésors* de la bouche, dans la composition desquels il entre le plus souvent divers acides qui les rendent très nuisibles pour les dents (1); la teinture de gaïac, l'infusum vineux de quinquina et l'esprit de cochléaria, sont les meilleurs dentifrices pour l'entretien de la bouche. On emploie aussi très avantageusement un mélange d'eau et d'alcool avec addition de quelques grains de sel ammoniac; la poudre de quinquina ou celle du charbon de pain brûlé, incorporées à du miel, constituent un opiat qui est aussi très convenable pour blanchir les dents, enlever le tartre qui les recouvre, et, par conséquent, les préserver de la carie (2). Il sera bon de

(1) Le docteur *Régnard* (Recherches sur la carie dentaire, 1838) a prouvé que l'action des acides sur les dents était la cause la plus fréquente et presque unique de la carie.

(2) M. *Taveau*, habile dentiste de Paris et auteur d'un

faire usage de cet opiat au moins une fois par semaine, et on fera bien aussi de se rincer la bouche après chaque repas avec du vin ou de l'eau fraîche, et d'en faire autant le matin avec de l'eau à laquelle on ajoutera un des dentifrices liquides que nous avons indiqués ou seulement un peu d'eau de Cologne; enfin, on ne devra jamais se nettoyer les dents qu'avec une brosse douce, et on évitera toujours de boire froid après avoir pris des aliments très chauds.

Les cosmétiques destinés à entretenir la propreté des mains, des bras et de toutes les surfaces cutanées sont les pâtes et les farines d'amandes douces et amères, les fécules et les savons aromatisés. Nous devons dire néanmoins que les savons de Windsor et de Palmyra qui sont les plus généralement employés, sont peu propres à conserver la douceur et la souplesse de la peau, parce qu'ils contiennent toujours un excès d'alcali qui la dessèche et finit par la gercer. On ne trouve aucun de ces inconvénients dans l'espèce de savon liquide appelé *oléine*, que prépare M. *Guerlain*, parfumeur à Paris.

Les substances caustiques qui entrent dans la composition des dépilatoires doivent toujours les faire rejeter; non seulement ils peuvent déterminer de

excellent traité sur l'hygiène de la bouche, emploie avec le plus grand avantage, pour arrêter la carie et faire cesser les douleurs dentaires, un *ciment oblitérique*, composé de *sulfate d'alumine anhydre* et de l'extrait d'alcoolique et éthéré du *pistacia lentiscus* de l'île de Chio.

graves accidents, mais encore ils ont l'inconvénient de ne pas remplir le but qu'on se propose, parce que les cheveux et les poils qu'on est parvenu à faire tomber, ne tardent pas à repousser. On doit également bannir de la toilette, comme étant très dangereuses, les préparations métalliques qu'on emploie pour teindre les cheveux, et qui ne sont le plus souvent qu'une dissolution du nitrate d'argent ou un mélange de sulfure de plomb et de chaux vive que l'on délaie dans un peu d'eau au moment de s'en servir. Nous ajouterons, pour ce qui concerne l'entretien des cheveux chez les femmes, qu'elles se trouveront bien de se borner à les peigner, à les laver de temps en temps, à détacher avec la brosse les petites écailles furfuracées dont la tête est le siége, enfin, à les tresser avec grâce et à les parfumer quelquefois avec de l'huile fine aromatisée. Nous terminerons en rappelant aux femmes que la frisure fréquente au moyen du fer chaud, dessèche et fait blanchir de bonne heure les cheveux; que les peignes métalliques les coupent, et que les diverses pommades vantées pour les faire pousser, n'ont d'autres vertus que de les imprégner d'un enduit gras, et ne sont le plus souvent que du suif coloré, parfumé et uni quelquefois à de l'huile ou à de la moelle de bœuf. Nous dirons aussi que la propreté et l'élégance sans recherche, les grâces du corps et de l'esprit, enfin, l'enjouément et la pudeur sont les plus puissants des cosmétiques.

3° Ingesta. *Aliments*, *boissons*, etc. Quoiqu'il

soit bien difficile, pour ne pas dire impossible, de tracer les règles d'un régime alimentaire, applicable indistinctement à toutes les femmes, nous dirons que leur nourriture doit être proportionnée à leur constitution et aux exercices plus ou moins fatigants auxquels elles se livrent. Leur goût les porte naturellement à donner la préférence aux mets et aux boissons qui n'exigent pas une grande dépense des forces digestives; aussi voit-on qu'en général les fruits, le laitage et tous les aliments peu substantiels ou tirés du règne végétal, sont ceux qu'elles recherchent le plus ordinairement. Cependant il en est quelques-unes qui, n'écoutant qu'un appétit trompeur, surchargent leur estomac d'aliments; mais ordinairement leur puissance digestive exagérée détermine chez elles une corpulence et un excès d'embonpoint, qui, ôtant au corps sa souplesse, sa légèreté et toutes ses proportions naturelles, sont, autant que la maigreur, contraires à la beauté et à la santé. On trouve également des femmes qui sont passionnées pour les viandes de haut goût et pour les liqueurs spiritueuses et aromatiques; mais le plus grand nombre de celles qui transgressent ainsi les lois de l'hygiène sont stériles, maigres, d'un tempérament bilieux et sujettes à des pertes, à des dérangements de la menstruation, à des efflorescences cutanées, enfin, aux inflammations de la matrice et du tube digestif. Les personnes qui tiendront à jouir le plus long-temps possible des avantages de la jeunesse, de

la beauté, et surtout de la santé, devront s'abstenir des liqueurs, des aliments âcres, excitants, épicés; des substances grasses et visqueuses, des viandes salées, des pâtisseries, en un mot, des aliments préparés avec art pour reculer les limites de l'appetit et créer des besoins factices. Les aliments légers, tirés du règne végétal, les substances animales d'une facile digestion, les viandes bouillies ou rôties, les poissons, la volaille et le gibier accommodés simplement; le laitage, les fruits, les légumes herbacés, enfin, l'eau pure ou rougie avec un peu de vin, constituent le régime diététique de la femme depuis la puberté jusqu'à l'âge de retour. Nous devons dire aussi que l'usage fréquent du thé et du café est en général nuisible aux femmes très nerveuses, surtout à celles qui brillent moins par leur esprit que par leur beauté et tous leurs avantages physiques.

4° EXCRETA. *Excrétion des règles, des matières fécales, des urines et de la transpiration, etc.*

Notre corps perd et répare si souvent les matériaux qui le composent, qu'on peut le comparer au navire de *Thésée*, qui, à force d'être réparé, ne conservait plus aucune pièce de sa construction primitive. Comme c'est principalement de l'harmonie de cette double action que dépend l'état de la santé, il est facile de comprendre combien il est important de favoriser et quelquefois de modérer les diverses sécrétions de la machine animale. Non seulement les

femmes devront suivre les règles hygiéniques que nous leur avons tracées, concernant la menstruation, mais encore apporter une attention toute particulière aux évacuations excrémentitielles, de sorte qu'elles se fassent dans des proportions convenables, aux époques et par les voies qui leur sont assignées par la nature. C'est principalement sur l'excrétion des urines et des matières fécales, qu'elles devront apporter leur attention, c'est-à-dire qu'elles devront, autant que possible, céder aux premières sollicitations des unes, et faciliter l'expulsion des autres par des aliments doux, des boissons tempérantes, et quelquefois par des lavements émollients et l'emploi des suppositoires, s'il y avait une constipation opiniâtre. Il faudra également surveiller avec le même scrupule, la transpiration cutanée, en se rappelant que la trop grande abondance de cette excrétion produit la faiblesse générale, rend la peau plus susceptible d'être affectée par les vicissitudes atmosphériques, et que sa supression brusque occasionne une infinité de maladies plus ou moins graves. Entretenir une douce transpiration à la peau; tenir le corps dans une grande propreté; se couvrir modérément et suivant les saisons; s'abstenir de tout exercice immodéré, enfin, éviter le passage du chaud et du froid, tels sont les moyens d'entretenir constamment l'exercice régulier des fonctions.

5° GESTA. *Exercices, veilles, sommeil, repos, etc.*

Pour se maintenir dans un état de santé aussi par-

fait que peut le comporter la mobilité de son organisation, la femme a besoin de se livrer à un exercice modéré et qui devra cesser aussitôt qu'il déterminera la fatigue. Tout le monde sait que le célèbre *Tronchin*, appelé à la cour de Louis XVI, et consulté par les dames vaporeuses, sur leurs incommodités, ne leur conseilla pour tout traitement qu'un exercice soutenu et varié par toutes sortes de dissipations. Il poussa même la sévérité de ses ordonnances jusqu'à leur prescrire des travaux dont leurs valets avaient le soin; et l'on vit les petites maîtresses et les grandes dames frotter leur parquet, que jusqu'alors elles daignaient à peine fouler de leurs pieds.

Nous devons également rappeler ici les bienfaits inappréciables des travaux de la campagne. L'arome qu'exhalent les plantes et les fleurs au lever du soleil, l'oxygène que la lumière en dégage par torrents, l'aspect ravissant de la nature, le chant mélodieux des oiseaux, tout procure les sensations les plus délicieuses et répand dans les organes une force et un bien-être incroyables.

Parmi les exercices les plus convenables aux femmes, on doit ranger d'abord ceux que procurent les soins du ménage, les promenades à pied, prises comme délassement et non par régime, l'équitation, la natation, et surtout la danse, pourvu qu'elle ne se prolonge pas trop avant dans la nuit et qu'on ne s'y livre pas immédiatement après les repas ou pendant le temps des règles. La walse, qui a trouvé, avec rai-

son, de nombreux détracteurs, joint à l'inconvénient de fatiguer beaucoup, celui de faire refluer le sang vers les principaux organes internes, principalement vers le cœur, les poumons et le cerveau. L'action de parler, la lecture à haute voix, et surtout le chant, contribuent, plus qu'on ne pense, à entretenir la santé et à prévenir plusieurs affections des poumons et de l'estomac. Nous ajouterons que l'exercice modéré développe l'appétit, facilite les digestions, active la circulation des fluides, favorise les sécrétions et les excrétions, augmente l'énergie et l'activité de tous les systèmes. Lorsqu'il est excessif, il est loin d'avoir des effets aussi salutaires; car il épuise les organes, abat les forces et rend toutes les fonctions languissantes. Enfin, l'oisiveté, l'indolence, les habitudes de luxe, la vie molle et sédentaire qui sont des vices de l'éducation des femmes riches, laissent le corps dans un état de faiblesse ou d'embonpoint lymphatique et sont souvent les principales causes d'une foule d'affections nerveuses, et de cet excès de sensibilité qui rend pénibles même les impressions les plus douces.

Nous ne saurions trop dire que l'exercice est l'antidote le plus sûr de l'état continuel de souffrance dont se plaignent les dames du grand monde. Qu'une petite-maîtresse languissante, pâle et vaporeuse, se mêle aux vigoureuses villageoises et partage pendant quelque temps leurs travaux et leurs fêtes, bientôt

elle verra s'opérer en elle une métamorphose admirable ! Ses digestions, qui étaient dérangées se rétabliront peu à peu ; ses forces reviendront avec la fraîcheur et le coloris de son teint ; enfin, tout son système nerveux se fortifiera, et l'état désespérant de langueur et de mobilité qui faisait son supplice, ne tardera pas à être remplacé par une santé stable et brillante.

Le repos, qui est aussi nécessaire que l'exercice, doit comme lui se prendre dans des proportions convenables. Les veilles prolongées sont toujours très préjudiciables à la santé des femmes, parce qu'elles ne peuvent réparer le matin la perte du sommeil de la nuit, ni intervertir impunément l'ordre invariable de la nature. Chez celles qui font, comme on dit, du jour la nuit, tous les organes sont en souffrance, les fonctions sont dérangées, la nutrition est très imparfaite, le physique perd toute son énergie, enfin, bientôt l'aspect et la fraîcheur de la jeunesse disparaissent et font place aux rides de la vieillesse.

Quoique le sommeil soit un moyen réparateur que nous donne la nature, il ne doit pas excéder certaines limites, c'est-à-dire se prolonger au-delà de sept à neuf heures. Celui qui est sollicité par la trop grande mollesse des lits, plonge le système nerveux dans l'assoupissement, débilite au lieu de fortifier, et amène une plénitude dans les vaisseaux, d'où résulte une lenteur dans la circulation et souvent des hémorrhagies. En résumé, la femme doit se coucher de bonne heure, se lever de

même, et passer le temps de la veille aux occupations qui exercent ses organes sans les fatiguer.

6° Percepta. *Passions, travaux intellectuels, etc.*

« Les passions, dit *Helvetius*, sont le feu céleste qui vivifie le monde moral ; c'est à elles que les sciences et les arts doivent leurs découvertes, et l'homme son élévation. » Si quelques-unes d'entre elles lui sont utiles, le plus grand nombre agitent le cours de sa vie, la remplissent d'orages et en raccourcissent le terme. Leur influence sur la santé n'est contestée par personne, soit qu'elles agissent lentement, soit qu'elles éclatent avec violence ; dans le premier cas, c'est un poison caché qui détruit ; dans le second, c'est un feu qui dévore. Quoique chacune d'elles ait un caractère particulier et se manifeste par des signes qui lui sont propres, elles ont toutes cela de commun, qu'elles pervertissent l'ordre habituel des organes. Les passions concentrées, telles que la jalousie, la haine, la crainte, l'envie, la tristesse et ses formes variées, portent principalement leur action sur le diaphragme, l'estomac, le foie et la matrice dont elles troublent toutes les fonctions ;

Les passions fougueuses, ainsi que les émotions pénibles ou agréables trop vivement senties, déterminent des secousses si violentes qu'il peut en résulter les accidents les plus fâcheux et quelquefois même la mort. *Tissot* connaissait une dame de Lauzanne qui éprouvait des convulsions toutes les fois qu'on prononçait devant elle le nom de sa rivale. Dans les

Annales de la France, on voit qu'une princesse de *Condé* mourut de jalousie en apprenant que son époux s'était attaché à une demoiselle de la cour de *Catherine de Médicis*. *Valère Maxime* parle d'une Athénienne qui perdit la parole dans un excès de colère, et *Buchan* rapporte l'observation d'une femme qui mourut subitement d'une hémorrhagie cérébrale, déterminée par la même cause; enfin, M. le professeur *Rostan* a vu une dame succomber en deux jours à la suite d'une péripneumonie dont elle fut frappée à la lecture d'une lettre qui lui annonçait la mort de son fils. Nous ajouterons encore qu'un sordide intérêt causa promptement la mort de la nièce de *Leibnitz*. Ce savant célèbre avait à peine rendu le dernier soupir, que son avare héritière se fit ouvrir ses coffres, et, en voyant des monceaux d'or qu'il lui laissait, porta sa joie à un tel délire, qu'elle expira avant d'avoir pu les compter (Éloge de *Leibnitz* par *Fontenelle*). Nous dirons aussi que la fille de *Cromwell*, après le supplice de Charles Ier, fut si indignée d'avoir pour père l'assassin de son roi, qu'elle mourut de désespoir. Si les émotions vives et les mouvements impétueux de l'âme n'ont pas toujours d'aussi funestes résultats, ils influent constamment d'une manière fâcheuse sur l'économie, principalement chez les femmes dont la sensibilité et l'imagination sont ordinairement très-vives.

Nous terminerons en disant que les travaux litté-

raires, les études abstraites, les méditations prolongées, qui concentrent en quelque sorte toutes les forces vitales sur l'organe de la pensée, sont également très-préjudiciables aux femmes. Les contentions d'esprit leur sont surtout très-contraires à l'époque où la nature les appelle à remplir les fonctions importantes de leur sexe, et à l'âge où elles doivent briller plutôt par les avantages et les grâces de la jeunesse, les arts d'agréments et le charme de la conversation, que par une réputation scientifique ou littéraire que les hommes n'achètent jamais qu'aux dépens de leur bonheur et de leur santé.

SIXIÈME SECTION.

CHAPITRE XI.

LÉSIONS RELATIVES A LA REPRODUCTION.

Lésions et phénomènes sympathiques résultant de la conception, de la grossesse, de l'accouchement et de la lactation.

Chez la femme, les lésions relatives à la reproduction se rapportent à la conception, à la grossesse, à l'accouchement, à la lactation.

Parmi les lésions ayant rapport à la conception, nous rangeons l'impuissance et la stérilité, les fausses grossesses, les môles, les grossesses extra-utérines, dont nous allons successivement nous occuper.

DE L'IMPUISSANCE ET DE LA STÉRILITÉ.

Pour établir une distinction que nous croyons utile dans la pratique, entre l'impuissance et la stérilité, nous allons en donner une définition qui empêchera de les confondre.

On doit entendre par *impuissance*, chez la femme, l'inaptitude à la conception, dépendant d'un défaut de conditions physiques qui rendent l'accomplissement de l'acte reproducteur plus ou moins impossible.

La *stérilité*, au contraire, est l'incapacité d'une femme à concevoir, quoique chez elle la copulation s'exerce d'une manière naturelle et dans toutes les conditions apparentes de la fécondation. D'après la distinction que nous venons d'établir, il résulte qu'une femme peut être impuissante sans être stérile et *vice versâ.*

Parmi les causes de l'impuissance qui sont toutes relatives à des vices de conformation des organes génitaux, nous rangeons l'absence du vagin, l'oblitération primitive ou accidentelle de ce conduit ; son resserrement considérable dépendant d'une disposition anormale des os du bassin ou d'une tumeur qu'on ne peut enlever ; enfin l'adhérence des grandes et des petites lèvres, la persistance et la dureté de l'hymen ou de toute autre membrane située dans le vagin ; le développement excessif du clitoris et tous les autres vices de conformation qui s'opposent à l'accomplissement de l'acte génital et auxquels on peut souvent rémédier par diverses opérations dont il a été question dans le cinquième chapitre de cet ouvrage. Nous ajouterons que le prolapsus de la matrice ou du vagin, la communication de ce canal avec le rectum, ainsi que son ampliation très considérable, résultant d'une déchirure du périnée, ne sont pas des causes absolues d'impuissance.

Les causes de la stérilité, qu'il est toujours très difficile et le plus souvent impossible de constater,

sont : l'absence de la matrice, ses inclinaisons, son incurvation, et l'occlusion de son orifice ; l'inflammation chronique de son tissu propre et de sa membrane interne ; ses spasmes, son atonie et ses hémorrhagies; enfin l'absence de toute cavité utérine; l'absence des ovaires, leurs maladies spécifiques et la dégénérescence simultanée de ces organes, l'oblitération et l'inflammation chronique des trompes et toutes les affections des organes génitaux qui ne sont marquées par aucun signe qui puisse en faire soupçonner l'existence pendant la vie.

Il y a deux espèces de stérilité qu'on peut appeler physiologiques, puisqu'elles sont naturelles à toutes les femmes ; la première est celle qui existe chez les jeunes filles avant la puberté, et la seconde a lieu chez les femmes qui sont parvenues à l'époque de la cessation des règles. Les nourrices sont également très souvent stériles, surtout pendant les premiers mois qui suivent l'accouchement, parce qu'alors les forces vitales se concentrent sur les organes de la lactation.

La stérilité semble aussi être plus fréquente dans les climats chauds que dans les pays tempérés et les régions septentrionales ; l'abus des bains et des jouissances vénériennes, en sont peut-être la principale cause. Il n'y a aucun doute que les femmes qui abusent de ces plaisirs sont, comme les filles publiques, très sujettes à la stérilité, qui du reste est infini-

ment plus fréquente chez les femmes en général que chez les hommes. Ce n'est donc pas sans quelque fondement que, lorsque deux époux dans l'âge de procréer sont privés d'enfants, c'est presque toujours la femme qu'on accuse d'être stérile.

Le plus souvent la stérilité résulte d'une affection congénitale ; et dans une foule de cas on a cru en découvrir les causes. Parmi ces dernières, la plus certaine et l'une des plus ordinaires est sans contredit l'absence et l'irrégularité de la menstruation. Quoique nous ayons rapporté quelques exemples de femmes qui ont conçu lors même qu'elles n'avaient jamais été réglées, et de quelques autres qui ne l'avaient été que pendant leur grossesse, il n'en résulte pas moins, malgré ces faits extrêmement rares, que l'écoulement menstruel ne soit l'indice le plus sûr de l'inaptitude à la conception.

On a également regardé comme étant des causes de la non-fécondation l'écoulement excessif des règles, l'existence d'une leucorrhée abondante et habituelle ; une sensation douloureuse pendant le coït ; l'absence des attributs extérieurs qui caractérisent le sexe féminin et celle des désirs et de sensations voluptueuses lors des approches conjugales ; un embonpoint considérable ou un défaut de convenance dans le tempérament des époux ; enfin la trop grande fougue et le trop de fréquence des transports amoureux, ainsi que l'existence d'une constitution qui se

rapproche de celle des hommes, telle qu'on l'observe chez les femmes qui ont la taille élevée, les mamelles peu ou point développées, la voix forte et grave, la peau brune et couverte de poils sur les parties qui chez elles en sont ordinairement dépourvues.

Si nous devons admettre, que dans certains cas, quelques-unes des circonstances que nous venons de signaler, constituent des conditions défavorables à la fécondation, ne devons-nous pas convenir aussi que presque toutes les théories, et les observations sur lesquelles elles sont basées, se trouvent infirmées par d'autres faits qui diminuent de beaucoup la valeur que la plupart des auteurs leur ont accordée; en effet : ne voit-on pas tous les jours devenir mères des femmes très fortement réglées ou affectées de fleurs blanches abondantes, mais qui à la vérité sont plus que les autres exposées aux avortements et aux accouchements prématurés? N'en est-il pas de même des prétendus contrastes entre époux, soutenus avec force par *Lucrèce* et surtout par *Bernardin de Saint-Pierre,* avec toutes les ressources de son style poétique et de sa brillante imagination. Si certaines femmes n'ont pas conçu avec un époux et ont eu des enfants avec un autre, ne doit-on compter pour rien la plus grande puissance génératrice du dernier mari, et d'ailleurs n'a-t-on pas souvent constaté que quelques femmes ne sont stériles que pendant un certain temps, et que plusieurs ne sont devenues enceintes

qu'après plusieurs années de mariage, sans cependant avoir changé de mari. *Anne d'Autriche* ne mit au monde *Louis XIV*, qu'après vingt-deux ans de stérilité, et *Catherine de Médicis* ne devint mère du premier de ses dix enfants que dix ans après son mariage avec *Henri* II. Ne sait-on pas aussi, que certaines femmes, même de celles qui montraient la plus grande froideur pour les embrassements de leurs époux, ou qui souvent étaient d'un embonpoint excessif, avaient été fécondées après avoir eu des rapports avec des hommes de caractères, d'âge et de tempéraments très variés. D'ailleurs, n'en a-t-on pas vu souvent qui étaient devenues mères sans avoir pris aucune part volontaire à l'acte génital, puisqu'elles avaient été surprises par violence ou au milieu d'un état léthargique ou du narcotisme le plus complet?

On doit conclure d'après ce qui précède qu'il reste beaucoup de doutes sur les causes de la stérilité, et que par conséquent il faut faire de nombreuses restrictions sur toutes les circonstances qui sont regardées comme lui donnant naissance, et qui seront toujours très obscures par le défaut d'un examen rigoureux et l'impossibilité où l'on est le plus souvent de constater parfaitement l'état des organes génitaux internes chez la femme. Il n'existe donc pas de signes certains pour faire distinguer une femme stérile d'une autre qui ne l'est pas. *Hippo-*

crate dit bien que les femmes fécondes sont petites, brunes, bien réglées ; qu'elles ont les mamelles bien développées et saillantes, la matrice sèche, ni contractée ni trop basse. Il ajoute qu'au contraire les femmes stériles sont pâles, mal réglées, grasses et charnues, trop ardentes ou trop froides en amour, et sont en général affectées de leucorrhée et de douleurs fréquentes à la tête.

Il dit aussi (Aphorisme V, 62), que celles qui ont la matrice froide et dense, ainsi que celles qui l'ont humide, ne conçoivent pas : l'embryon périt chez elles ; celles qui ont l'utérus fort desséché ne sont pas non plus fécondées, parce que la semence se détruit faute de nourriture. Malgré toutes ces assertions du père de la médecine et une foule d'autres du même genre, que d'exceptions ne trouve-t-on pas à ces règles générales, puisque l'on rencontre des femmes fécondes de tous les tempéraments, de même qu'on en voit de stériles qui jouissent de la santé la plus parfaite et de la conformation la plus régulière.

D'après l'incertitude qui existe sur les causes de la stérilité, on concevra facilement la fréquence de l'inefficacité des moyens proposés pour la combattre. Les succès de ces moyens dans quelques cas ne peuvent pas même servir à en démontrer l'utilité, puisqu'on a souvent vu des femmes longtemps stériles cesser de l'être sans qu'il ait été possible de découvrir et d'apprécier les circonstances qui ont rétabli

chez elles cette nouvelle aptitude à la fécondation.

Quoiqu'à proprement parler la stérilité ne soit pas une maladie, elle peut avoir des conséquences morales si graves qu'il est important de faire connaître ici les principaux moyens qu'on a employés pour la faire cesser dans diverses circonstances.

TRAITEMENT.

Lorsque la stérilité tient aux vices de conformation et aux maladies de l'utérus, on pourra espérer de la combattre, en rémédiant à ses vices et à ses maladies, soit par diverses opérations que nous avons indiquées, soit par des médications appropriées au mal, et qui ont été signalées dans cet ouvrage. Il est inutile de dire que dans certains cas, la stérilité est tout-à-fait incurable.

Si l'on suppose que la non-fécondation dépend d'une inclinaison et surtout d'une antéversion de l'utérus, on pourra conseiller d'user du coït *more ferarum quadrupedumque ritû,* selon l'avis de *Lucrèce*. On conseillera également dans tous les cas les rapprochements sexuels à l'époque qui précède et qui suit l'écoulement des règles ; ce moment est celui où le col de l'utérus est ouvert, où cet organe a le plus d'action et où il est par conséquent mieux disposé à la conception. C'est en donnant à *Henri II* ce conseil déjà proposé par *Hippocrate*, que *Fernel*

eut le bonheur de procurer un dauphin à la France, et de faire cesser la stérilité de *Catherine de Médicis*.

Lorsqu'on suppose qu'une ardeur excessive dans l'acte génital est la cause de la stérilité, il sera utile de prescrire un régime adoucissant, des bains, des aliments doux et des boissons rafraîchissantes, et surtout l'usage du lait froid avec addition d'une cuillerée d'eau de chaux par tasse. Les promenades prolongées et les voyages, ne pourront qu'être avantageux. Dans des circonstances opposées, c'est-à-dire lorsque la femme est d'un tempérament lymphatique et reste froide et indifférente aux caresses conjugales, on pourra conseiller l'air de la campagne, les bains toniques et stimulants, surtout les bains de mer; les eaux ferrugineuses et sulfureuses, entre autres celles de Forges, de Saint-Alban, de Vichy, d'Aix-la-Chapelle, de Baréges et d'Aix en Savoie. La malade se trouvera bien aussi d'une nourriture substantielle, de l'usage de viandes noires, des œufs, d'un vin généreux, de chocolat, de salep, de sagou, de céleri, d'oronge, de truffes, de vanille et de toutes les substances analeptiques et excitantes. Enfin, s'il y avait anaphrodisie complète, on pourrait conseiller la fréquentation des bals, des théâtres, et même la lecture des romans et d'autres ouvrages plus ou moins érotiques.

Si la femme avait un excès d'embonpoint, on tâ-

cherait d'activer l'énergie de toute la constitution et de ranimer l'action de l'utérus, en prescrivant l'usage interne de la menthe, de la mélisse, de la roquette, du safran, de l'aloës, de la noix muscade. On conseillerait également l'usage de ces substances en lavement et en injection, ainsi que l'emploi de frictions sur les lombes, les cuisses et l'hypogastre, faites avec une flanelle chaude et imprégnée d'huile de pétrolle, de safran, de rhue ou enfin de vapeurs d'ambre et de benjoin, ou de substances volatiles et spiritueuses. Chez les femmes d'une constitution trop forte, on aura recours à la saignée, aux bains tièdes, à la demi-diète et aux boissons lactées, acidulées et tempérantes. Nous ajouterons encore que si la stérilité avait pour cause des excès dans les jouissances conjugales, les époux devraient se séparer pendant quelque temps ou au moins apporter de la modération dans les plaisirs des sens : l'on aurait ensuite recours aux toniques, aux calmants et à une alimentation analeptique. Il est inutile de dire qu'on ne devra jamais employer les cantharides et le phosphore qu'avec la plus grande réserve et la plus scrupuleuse attention.

DE LA FAUSSE GROSSESSE.

On entend par fausses grossesses diverses affections qui peuvent simuler la vraie grossesse; les unes sont toujours le produit de la conception, et les autres lui

sont étrangères. Parmi les premières nous rangeons les môles, et nous classons parmi les secondes l'hydrométrie, la tympanite, les hydatides de l'utérus, les polypes, les tumeurs squirrheuses et cancéreuses de cet organe, les collections de pus, de sang, les tumeurs du mésentère, de l'épiploon l'hydropisie ascite, le squirrhe et l'hydropisie de l'ovaire.

Comme nous avons tracé dans des chapitres particuliers l'histoire des affections qui peuvent être confondues avec la vraie grossesse, nous nous contenterons de rappeler succinctement les considérations communes qu'elles offrent dans leur ressemblance avec la gestation normale, avec laquelle elles n'ont le plus souvent d'autres rapports que le développement du ventre. Il est vrai que dans beaucoup de circonstances ces affections coïncident avec la suppression des règles, dont elles sont ou la cause ou l'effet, et que cette suppression donne lieu à d'autres symptômes de la grossesse, tels que le gonflement des mamelles, les nausées, les vomissements, etc. Dans ce cas l'erreur est si facile qu'il est peu de médecins qui n'aient pas été témoins et même qui aient été exempts de semblables méprises. *Désormeaux* rapporte un exemple d'une erreur aussi grossière, mais en sens inverse :

« Une femme du faubourg St-Marceau était en-
« ceinte; d'effrontés charlatans prononcent qu'elle est
« hydropique, lui plongent un trois-quarts dans l'ab-

domen et causent sa mort. » Le même auteur ajoute qu'il fut appelé en consultation pour décider s'il fallait faire l'opération césarienne à une femme que l'on croyait en travail depuis plusieurs jours. Elle était atteinte d'une péritonite fort intense dont elle guérit et d'un squirrhe de l'ovaire qui la fit succomber quelques mois plus tard dans la maison royale de santé. *Roussel* parle d'une femme à qui l'on avait trouvé tous les symptômes de la grossesse, et qui en fut débarrassée au bout de neuf mois par une perte. *Mauriceau* rapporte l'observation d'une femme de cinquante ans qui se croyait enceinte, et qui, après avoir retenu la sage femme, préparé la layette, vit la prétendue grossesse se terminer par l'évacuation de gaz. *Schmitt*, *Lamotte*, M. *Lefèvre* et une foule d'autres auteurs citent des exemples du même genre. Voyez du reste, pour le diagnostic de toutes les affections qui simulent la vraie grossesse, ce que nous avons dit aux chapitres qui traitent de la physométrie, de l'hydrométrie, des hydatides, des concrétions calculeuses, des polypes de l'utérus, de l'inflammation, de l'hydropisie, du cancer et d'autres dégénérescences de l'ovaire.

L'ensemble des symptômes connus sous le titre de *grossesse nerveuse* ou *hystérique* qui le plus souvent tient à un état spasmodique des viscères abdominaux et qui quelquefois dépend d'une inflammation chronique de ces organes est la plus fréquente des fausses

grossesses et celle qui donne le plus souvent lieu à des erreurs. Elle a lieu le plus ordinairement chez les femmes qui approchent l'époque critique, chez celles qui éprouvent une suppression accidentelle, chez les femmes nerveuses, irritables, hystériques, surtout celles qui ne sont pas mariées; enfin chez les veuves qui se croient encore fécondes avec un second mari et chez celles qui ayant perdu leurs premiers enfants, sont très désireuses de les voir remplacer.

Chez toutes ces femmes le ventre se gonfle, les menstrues se suppriment, les nausées, les dégoûts, le gonflement des seins, et souvent tous les signes rationnels de la grossesse surviennent au point d'en imposer aux accoucheurs les plus habiles, ainsi que cela est arrivé même au professeur A. *Dubois*.

Dans ces circonstances, comme dans celles que nous avons signalées, l'appréciation exacte des signes positifs de la vraie grossesse et des signes particuliers à chacune des affections qui peuvent la simuler peut éclairer le médecin et le mettre à même de décider à quel ordre de lésion doit être rapporté le cas qui lui est soumis. Nous ajouterons que le diagnostic est encore plus difficile lorsque la grossesse est compliquée avec l'une des maladies que nous venons de signaler, mais que dès le cinquième mois l'exploration méthodique de la matrice suffit dans tous les cas de fausses grossesses pour lever tous les doutes et faire cesser toute espèce d'illusion. Du reste le trai-

tement de ces sortes d'affections n'est en général que celui de l'hystérie, auquel nous renvoyons nos lecteurs.

DES MÔLES OU CONCEPTIONS DÉPRAVÉES.

Il est d'autres espèces de fausses grossesses qui sont toujours le résultat d'une conception bonne dans son origine, mais dont le produit s'est dénaturé sous l'influence d'un état morbide quelconque, et s'est dénaturé après la mort de l'embryon.

Les productions qui résultent de ces conceptions dépravées ont reçu le nom de môles, que l'on distingue en trois sortes, et qui forment par conséquent trois fausses grossesses, savoir. 1° le faux germe ou môle embryonnaire, 2° la môle charnue, 3° la môle hydatique.

On doit entendre par môle, du latin *mola* et du grec μολη, meule, ou de *moles*, masse, un corps organisé, charnu, insensible, ordinairement mollasse, quelquefois plus ou moins dur, d'une forme variable et indéterminée, qui, après avoir pris naissance et s'être développé dans la matrice à la place du fœtus, est expulsé de ce viscère plus ou moins longtemps après sa formation.

Les môles ont été confondues avec les polypes et toutes les autres tumeurs développées dans l'utérus; cependant il y a une différence très importante qui

les distingue, c'est que les môles sont toujours les résultats d'une conception dépravée et un produit de la génération troublé dans sa formation et altéré dans sa composition, tandis que les autres tumeurs sont des corps parasites, développés spontanément et sans causes bien appréciables.

Fernel, médecin de *Henri II*, est le premier auteur qui ait reproduit cette idée que le coït était nécessaire pour la formation des môles; *Nusquam visa est mulier molam sine mare concepisse.* Cette opinion fut soutenue plus tard par *Mauriceau*, qui l'appuya sur des faits que personne depuis lui n'a pu combattre victorieusement. *Hippocrate*, *Galien*, *Aristote*, *Moschion*, *Mercurialis*, *Roderic à Castro*, regardaient les môles comme une masse de chair développée dans l'utérus, à la suite d'une conception imparfaite; mais cependant *Hippocrate* a parlé de certains corps qui s'organisent dans l'utérus des filles fortes et robustes; et *Galien* a soutenu également que, de même que les poules faisaient des œufs sans le concours du coq, les femmes pouvaient faire des môles sans mari; enfin *Mercurialis* (De morb. mul., lib. 1, cap. 4, pag. 24, 1597) a prétendu que souvent un rêve voluptueux suffisait pour faire développer une môle dans l'utérus d'une jeune fille. *Weinrich* de Breslau pensait qu'une môle pouvait se former chez une vierge ou une femelle châtrée (Comment. de Monstris, 1595); enfin *Stalpart van*

der Wiel a décrit une môle virginale (Observ. rariores med., 1687) et *Hannemann* a publié un mémoire sur les môles des filles (Ovum harv. gener., 1675); cette opinion est en partie admise par M. *Velpeau*, qui reconnaît la possibilité des môles chez les filles, mais qui les regarde comme très rares.

Pour concilier toutes ces opinions diverses, *Lamzweerde* (Hist. nat. molarum uteri, 1686) distingua les môles en môles de génération et en môles de nutrition. Le même auteur combattit victorieusement tous les préjugés ridicules qui régnaient alors sur les môles, et que quelques médecins favorisaient par l'histoire merveilleuse qu'ils racontaient des *môles vitales* et des animaux fantastiques, vivants ou morts, tels que des chats-huants, des grenouilles, des lézards, des chauves-souris, des dragons, des singes, etc., que des femmes avaient mis au monde. Quelques auteurs ont admis aussi des môles vraies et des môles fausses, c'est-à-dire que les unes étaient le résultat d'une conception avortée, tandis que les autres s'étaient formées spontanément sans causes appréciables; parmi ces derniers, ils rangeaient les môles venteuses, aqueuses, humorales, qui n'étaient autre chose que les maladies que nous avons décrites sous les noms d'hydrométrie et de physométrie ou tympanite utérine.

Quoi qu'il en soit de toutes ces opinions, il est généralement admis aujourd'hui par les pathologistes

et les accoucheurs, qu'une môle est le résultat de la conception qui s'est dépravée sous une influence quelconque, et auquel on a donné le nom de *faux germe*, ou môle embryonnaire, lorsque ce produit ne séjourne que deux ou trois mois dans l'utérus, et offre encore les enveloppes ordinaires de l'œuf, qui, toujours plus épaisses et plus denses, sont remplies d'un liquide clair ou sanguinolent, au milieu duquel se trouvent souvent les premiers linéaments de l'embryon. Les faux germes ne diffèrent donc des môles charnues que par le temps plus long que ces dernières séjournent dans la matrice, et parce que les enveloppes de l'œuf ont acquis une consistance et une épaisseur beaucoup plus considérables.

Les môles charnues sont tantôt creuses, tantôt compactes. Dans le premier cas, leur volume varie depuis celui d'un œuf d'oie jusqu'à celui de la tête d'un enfant; leur cavité est lisse et remplie d'eau, et leur surface externe est fongueuse, inégale, arrondie et quelquefois lobée et anguleuse. Dans le deuxième cas, c'est-à-dire lorsque la môle est compacte, elle offre une masse plus irrégulière et un volume plus considérable; on en voit quelquefois d'énormes, mais le plus ordinairement elles ne dépassent pas le volume de deux poings. Leur texture se compose, soit d'un tissu filamenteux et spongieux comme celui du placenta, soit d'une substance charnue parenchymateuse mêlée à des caillots sanguins fibrineux,

au milieu desquels on trouve souvent incorporés des restes d'embryons, des os, et même des membres entiers.

Cette dernière circonstance prouve qu'une grossesse gémellaire peut coïncider avec une môle charnue; mais il est très rare que les deux produits soient affectés à la fois et que deux môles se forment simultanément dans l'utérus. Souvent, au contraire, on a vu une môle exister avec un produit normal, et lorsque la gestation était arrivée à son terme, l'expulsion de la môle avait lieu immédiatement après la sortie d'un fœtus vivant ou quelques jours après la naissance de ce dernier. Dans certains cas, elle produit l'avortement, ou bien, ce qui est plus rare encore, elle est expulsée à une époque plus ou moins avancée de la gestation, qui parcourt ensuite toutes ses phases et permet à la femme d'arriver à son terme et d'accoucher d'un enfant bien conformé. Il est bon d'ajouter qu'on a vu des môles rester de longues années dans l'utérus; *Pierre Rideux*, petit-fils du régent de la faculté de Montpellier, cite dans les mémoires de l'Académie des sciences de l'année 1735, l'observation d'une femme qui avait rendu une môle très volumineuse à l'âge de soixante-dix-sept ans.

Il nous reste à parler de la troisième espèce de môles, c'est-à-dire de la môle hydatique, qui est une dégénérescence du placenta, et qui, comme la môle charnue et le faux germe, est le résultat d'une con-

ception. Cet état pathologique n'est autre chose que le développement, dans la masse placentaire, d'une quantité plus ou moins considérable de kystes isolés ou réunis ensemble comme des grains de raisin sur leur grappe. Cette espèce de môle, qui est très commune, acquiert ordinairement un volume plus considérable que les autres, et séjourne quelquefois très longtemps dans la matrice, d'où elle s'échappe en masse et souvent en partie. Nous renvoyons, pour de plus longs détails sur cette dégénérescence du placenta, à ce que nous avons dit sur les hydatides de la matrice, page 749 du second volume de cet ouvrage.

Les causes des môles, quelle que soit leur espèce, sont toujours très obscures ; mais en général on regarde comme pouvant les produire toutes les circonstances capables de troubler la formation du nouvel être. Ainsi on range parmi elles, une frayeur ou une vive émotion éprouvée pendant l'acte génital ou dans les premiers jours de la grossesse. On a également regardé, comme ayant pu donner lieu à cette dépravation du produit de la conception, la mauvaise qualité du sperme et l'exercice du coït pendant l'écoulement des règles. Il est inutile de dire que toutes ces hypothèses ne sont basées sur aucun fondement.

Le diagnostic des différentes espèces de môles est extrêmement difficile à établir, surtout dans les premiers temps de leur présence dans la matrice, par-

ce qu'alors tous les symptômes qui leur sont propres sont également ceux de la grossesse. En effet, ainsi que cela a lieu dans ce dernier état physiologique, la conception molaire s'annonce par la suppression des règles, le gonflement des seins, la tuméfaction du ventre, les dégoûts, les nausées et le dérangement de la plupart des fonctions.

L'obscurité est beaucoup moins grande lorsque la môle a séjourné pendant plusieurs mois dans l'utérus. Dans ce cas le volume du ventre est en général plus considérable qu'il ne l'est à la même époque dans la vraie grossesse; il est ordinairement plus douloureux, plus dur et plus également tendu; il n'y a point de ballottement, point de mouvements de l'enfant. Le poids de l'utérus semble plus considérable et plus fatigant que lorsqu'il contient un fœtus; et la femme qui éprouve des douleurs de reins, des difficultés d'uriner et des lassitudes plus grandes que dans la grossesse ordinaire, ressent aussi comme le poids d'une boule qui se précipite du côté où elle se tourne. Il faut ajouter à tous ces symptômes l'affaissement des mamelles qui d'abord étaient gonflées, la sécrétion d'un liquide séreux au lieu de lait, enfin la fréquence de pertes irrégulières. En général, après les cinq premiers mois de la conception, si les signes qui sont propres à la vraie grossesse n'existent pas et si les malaises augementent ainsi que les pertes, il est permis de penser que tous ces symptô-

mes sont dus à la présence d'un corps étranger dans la matrice.

Avant de terminer ce que nous avions à dire sur le diagnostic des môles, nous ajouterons quelques mots sur les caractères qui feront distinguer les môles charnues d'avec les môles hydatiques.

D'abord, on voit plus rarement la môle hydatique que la môle charnue coexister avec une grossesse normale; et presque toujours la grossesse hydatique est plus longue que celle produite par une môle charnue. Le ventre est aussi plus volumineux, quoiqu'en général la matrice soit moins pesante et moins dure lorsqu'elle est remplie par une môle hydatique que lorsque sa cavité est occupée par une masse charnue et compacte. Enfin la môle hydatique est plus souvent que l'autre expulsée par lambeaux et en plusieurs fois, et il en résulte des douleurs plus vives et plus prolongées, des hémorrhagies plus fréquentes, plus abondantes et par conséquent plus dangereuses.

Lorsque la môle est parvenue à son degré de maturité, ce qui arrive ordinairement du quatrième au septième mois, la femme éprouve alors des douleurs semblables à celles de l'accouchement; la matrice se contracte, le col se dilate et la môle est expulsée. Alors les seins se gonflent et se remplissent de lait; les lochies s'écoulent et tous les autres symptômes

secondaires ont lieu comme dans un accouchement ordinaire.

Le traitement des môles était anciennement très compliqué; ainsi quelques auteurs, persuadés qu'il fallait s'opposer autant que possible à leur séjour dans la matrice, prescrivaient une foule de moyens et de médicaments destinés à les détacher et à en provoquer l'expulsion. Pour arriver à ce but, ils saignaient au pieds et au bras, ils conseillaient les vomitifs, les sternutatoires, les purgatifs drastiques, les bains, les emménagogues, les fumigations, les lavements irritants. Ils excitaient les contractions de l'utérus au moyen de pessaires dans lesquels ils faisaient entrer la poudre de sabine, de rhue, d'hellébore, d'aristoloche, qu'ils faisaient prendre aussi intérieurement. Enfin pour provoquer la sortie de la môle, ils conseillaient à la malade de sauter, de se promener, de monter et de descendre les marches d'un escalier.

L'usage de ces moyens est d'autant plus dangereux pour la femme, que les signes de l'existence d'une môle ne sont pas toujours assez caractéristiques pour éviter toute erreur et pour la faire distinguer d'une vraie grossesse.

Le traitement des môles dans la plupart des cas n'exige donc rien de particulier; on attend que la nature expulse ces corps étrangers, puis l'on donne les mêmes soins et l'on prend les mêmes précautions

que pour un accouchement régulier. Cependant, si le col de la matrice était ouvert et si l'on pouvait toucher la môle ou la voir au moyen du speculum, il serait peut-être utile de réveiller les contractions de l'organe gestateur en administrant le seigle ergoté. Dans le cas où une hémorrhagie abondante aurait lieu et se renouvellerait plusieurs fois, on devrait se conduire comme dans l'avortement ou dans l'insertion anormale du placenta sur le col, c'est-à-dire que si l'ouverture de ce dernier n'était pas suffisante pour permettre l'introduction de la main ou d'un instrument, on devrait pratiquer le tamponnement, et si la môle apparaissait à l'ouverture du museau de tanche, on la saisirait avec la pince à faux germe de *Levret* ou avec notre pince utéroceps, qui est representée, fig. 5, planche 3. Quand il n'y aurait pas trop d'urgence, on chercherait à favoriser la dilatation du col au moyen de la pommade de belladone, et si l'on y était parvenu, on tâcherait d'introduire les doigts dans la cavité utérine et de saisir la môle pour l'amener au dehors. Enfin, dans les cas très rares où la tumeur serait trop volumineuse pour franchir l'orifice de l'utérus, on la mettrait à découvert au moyen du spéculum, puis, après l'avoir saisie avec une pince érigne, on la diviserait en plusieurs fragments.

En général après l'extirpation ou l'expulsion d'une môle, tous les désordres et les accidents cessent; du

reste le traitement est le même que celui d'un accouchement régulier.

DE LA GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE.

Le développement du fœtus et de ses annexes hors de la matrice a reçu le nom de grossesse extra-utérine, que l'on divise en grossesse *tubaire*, *ovarique*, *péritonéale* et *interstitielle*, suivant que le produit de la conception se trouve dans les trompes, les ovaires, le péritoine, ou dans une cavité formée aux dépens du tissu propre de l'utérus.

Les anciens ont tout à fait méconnu ces différentes espèces de grossesses, dont l'histoire ne remonte pas au delà de deux cents ans. Nous ajouterons même que, pendant longtemps, la plupart des auteurs ont regardé comme chimériques les premières observations qui ont été publiées sur ce sujet.

La plus commune et la plus anciennement connue des grossesses extra-utérines est la grossesse tubaire; car, d'après Riolan, professeur d'anatomie sous Louis XIII, un chirurgien avait observé en 1590 une grossesse de ce genre à laquelle on fit alors peu d'attention. Le même auteur qui eut occasion d'en voir lui-même une sur le cadavre d'une blanchisseuse de la reine Anne d'Autriche, dit aussi qu'un chirurgien de son temps en avait rencontré une seconde dans l'année 1640. Mais bientôt *Reinier de Graaf*, *Duvernoy*,

Bussière, *Bianchi*, *Louis Léger de Gouey*, *Runge*, *Breyer*, de Leipsick, *J. Clark*, *Wilson*, *Martin*, *Petit*, *Chaussier*, MM. *Bry*, *de Bouillon*, *Bonnie*, *Vallerand*, et une foule d'autres, publièrent des observations de grossesse tubaire qui ne laissent aucun doute à cet égard.

D'après les expériences nombreuses qui ont été faites pour expliquer le mécanisme de la conception, et d'aprés les connaissances presque positives qu'on a acquises sur cette importante question, il est facile de se rendre compte de l'arrêt d'un ovule dans un point quelconque de l'une des trompes, et par conséquent de comprendre la formation d'une grossesse tubaire. Il est aussi facile de concevoir que, si dans cette espèce de grossesse, le produit de la conception peut s'arrêter sur tous les points du trajet de la trompe, c'est surtout dans le pavillon qu'il se fixera le plus souvent, et qu'il sera difficile de distinguer, aprés un laps de temps assez court, si la grossesse est tubaire, ovarique ou abdominale, parce qu'alors la tumeur se trouve confondue avec les organes voisins.

Les *grossesses ovariques* ou *ovariennes* sont extrêmement rares, et ne sont pas même admises dans la science par plusieurs auteurs, entre autres, par M. *Velpeau*, qui se fonde sur ce que tous les faits publiés n'ont pas été assez bien décrits et assez bien étudiés pour établir d'une manière incontestable l'existence de ces sortes de grossesses. D'autres personnes ont

soutenu qu'elles étaient impossibles, parce qu'au moment de la fécondation la membrane de l'ovaire se déchirait, et que d'ailleurs, dans les observations toutes anciennes qu'on avait publiées, il avait été d'autant plus facile de confondre ces espèces de grossesses avec des grossesses péritonéales, que l'anatomie pathologique était alors peu avancée. Quoi qu'il en soit, la première observation authentique dont il soit question dans les annales de la science est celle qui fut publiée en 1682 par *St-Maurice*, médecin du Périgord, dans la bibliothèque anatomique de *Manget*, tome 1, page 623. La seconde observation a été rapportée par *Vieussens* (1), qui dit que *Montanier*, médecin de Lambesc, en Provence, ayant été appelé auprès d'une femme morte presque subitement avec de vives douleurs dans le ventre, la fit ouvrir pour découvrir la cause d'une mort si surprenante. Il trouva dans le bas-ventre un fœtus d'environ deux mois, nageant dans beaucoup de sang, sans aucune lésion de la matrice et des trompes ; mais il observa que l'ovaire droit était fort enflé et déchiré dans sa partie inférieure, d'où il était visible que l'embryon s'était échappé.

Dans les mémoires de l'Académie des sciences (2), *Litre* assure avoir trouvé dans l'ovaire gauche une

(1) Anatomie de Verheyen. De structura et usû uteri et placentæ.

(2) Mémoires de l'Acad. des sciences. Année 1701, p. 109.

vésicule contenant un fœtus de trois lignes et demie de grosseur, sur trois de longueur ; il ajoute que ce fœtus était attaché à la partie intérieure des membranes de la vésicule, où il était tenu par un cordon gros d'un tiers de ligne et long d'une ligne et demie.

Enfin la quatrième observation est due à *Varoquier*, démonstrateur d'anatomie à Lille (1), qui la communiqua à l'Académie des sciences en 1756 ; en faisant l'ouverture d'une fille âgée de 30 ans, morte d'une douleur fixe à la région iliaque gauche, il trouva l'ovaire de ce coté de la grosseur et de la figure d'un œuf de poule; ayant ouvert cette tumeur, il en sortit environ une once d'une liqueur lymphatique semblable à du petit lait, au milieu de laquelle se trouvait un fœtus un peu flétri avec son placenta et son cordon ombilical. Le placenta était attaché au haut de la substance de l'ovaire, avec laquelle il était confondu. Le fœtus avait deux pouces de long depuis le sommet de la tête jusqu'au genoux. Quelques observations ayant été publiées depuis celles que nous venons de rapporter, il en résulte qu'il y a très peu de praticiens aujourd'hui qui révoquent en doute l'existence des grossesses ovariques.

La troisième espèce de grossesse extra-utérine est la *grossesse péritonéale* ou *abdominale*, qui a lieu lorsque l'ovule fécondé tombe dans le ventre, au lieu de s'engager dans la trompe. Il est probable que cet

(1) Histoire de l'Acad. des sciences. Année 1756, p. 48.

accident ne doit pas être très-rare, et que, si la grossesse abdominale n'est pas plus fréquente, c'est, d'après la remarque de *Bianchi*, parce que la très-grande majorité des germes qui s'échappent ainsi meurent avant d'avoir pu se greffer sur la membrane séreuse qui est destinée à les recevoir.

L'une des observations les plus connues de grossesse de ce genre a été rapportée par *Courtial*, professeur de médecine à Toulouse (1). Le fœtus dont il parle, qui avait neuf mois, fut trouvé dans le coté gauche du bas-ventre, la tête en bas et les pieds en haut, tenant par le cordon au placenta qui était lui-même attaché à l'épiploon et à l'estomac. On s'assura par un examen que la matrice, l'ovaire et la trompe n'offraient aucune déchirure, de sorte qu'on ne pouvait pas douter que la grossesse ne fût abdominale.

L'observation de *Jouy*, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris, rapportée par *Dionis* (2), est à peu près semblable à la précédente : le fœtus avait aussi neuf mois, il était également dans le côté gauche du bas-ventre, dans une cavité pleine d'eau sanguinolente ; son cordon, auquel il tenait, était attaché au placenta, collé contre le mésentère et le colon ; on n'aperçut aucune déchirure ni cicatrice à la matrice, aux trompes et aux ovaires.

En 1748, deux médecins de Joigny communiquè-

(1) Nouvelles observ. sur les os. Observ. x.

(2) Anatomie de l'homme, chap. vi. pag. 223.

rent à l'Académie des sciences (1) un fait à peu près semblable. Il s'agissait d'un fœtus porté pendant 30 ans dans le sein de sa mère. On le trouva dans le côté droit du bas-ventre, couvert de ses enveloppes qui tenaient au péritoine et au mésentère, en dehors de la matrice. Ce fœtus était bien conformé, et avait des cheveux et deux dents incisives prêtes à percer. Du reste, comme dans les cas précédents, la matrice, les trompes et les ovaires n'offraient aucune trace de lésion.

Quelques faits antérieurs à ceux que nous venons de faire connaître avaient déjà été publiés, entre autres par *Egide Hertog* (2) et *Achille Pirminius Gassarus* (3), médecin d'Augsbourg, *Étienne Manialdus* (4). D'autres observations de grossesse abdominale ont été égalcment insérées dans divers recueils ou traités généraux de médecine, par *Abraham Cypriaan* (5), *Solingen* (6), *Jacques Brodie Birbeck* (7), *Copping* (8), *Ch. Delaunay* (9) et une foule d'autres qu'il serait trop long de citer.

Quoique souvent constatées, les grossesses abdo-

(1) Mémoir. de l'Acad. des sciences, pag. 108. Année 1748.
(2) Dodon, Exemplar. med. observ., 1520, pag. 321-328.
(3) Gassarus est mort en 1577.
(4) Comment. in Hipp., in-8, 1619.
(5) Epist .ad Thomas. Millington, 1700.
(6) Manuale, med. oper., pag. 234.
(7) Transactions philosoph. t. I, pag. 224.
(8) Leske Auszuge, t. II, pag. 321.
(9) Nouveau système sur la génération, pag. 270, 1726.

minales ont été niées par quelques médecins qui prétendaient que le péritoine n'était pas assez vasculaire pour fournir au développement de l'œuf, et qu'on avait sans doute confondu les grossesses péritonéales avec les grossesses tubaires. Nous répondrons à ces arguments que l'œuf humain, pourvu d'un simple épichorion, adhère le plus souvent au péritoine par des filaments vasculaires nombreux et constituant une sorte de placenta formé de vaisseaux rassemblés et unis à des amas de substance spongieuse, en tout semblable à celle qui caractérise le placenta humain. Nous ajouterons que cette espèce de placenta a été trouvée insérée sur l'ovaire et le ligament large, par *Kelin* et *Lallemant*; au mésentère et au péritoine, par *Weinhard* et *Weinknecht*; sur presque tous les viscères abdominaux, par *Tumbull*; sur l'estomac, par *Courtial*; sur le colon, par *Fern*; sur les fosses iliaques, par *Romieux*; sur le sacrum, par *Baudeloque*; sur le devant du rachis, par *M. Arnault*; enfin aux reins et aux intestins, par *M. Bricheteau*. Nous ajouterons que la différence qu'il y a entre l'organisation du péritoine et celle de la matrice n'est pas une raison pour soutenir que la séreuse péritonéale ne peut pas servir de greffe au placenta. L'œuf contracte des adhérences avec tous les viscères avec lesquelles il est en rapport; c'est une partie qui est pourvue de vitalité et qui se joint à une autre par une action ayant quelque simi-

litude avec l'inflammation adhésive. Il se passe quelque chose de semblable à ce qui a lieu dans l'utérus après la conception; car, par l'intermédiaire du placenta, il s'établit une communication entre ces vaisseaux et ceux des parties voisines qui se dilatent d'une manière très-sensible.

La quatrième espèce de grossesse, que M. *Mayer* a nommée *interstitielle*, n'avait point été mentionnée par les anciens. Dans celle-ci, le produit de la conception se développe dans les fibres mêmes de la matrice. Quoiqu'elle ait été observée par MM. *Schmidt*, *Albers*, *Héderich*, *Carus*, *Cliet*, *Bellemain*, *Lartet*, *Dance* et *Moulin*, *Menière* et *Dujardin*, elle n'a été étudiée avec quelque soin que par MM. *Mayer* et *Meckel*, et surtout par M. *Breschet*, qui a rassemblé tous les exemples connus dans un excellent mémoire qu'il a publié dans le Répertoire d'anatomie et de physiologie pathologiques, 1826, t. I[er]. Le mécanisme de la formation de la grossesse interstitielle ne reposant que sur des suppositions tout à fait hypothétiques, est encore complètement inconnu : aussi croyons-nous devoir passer outre sur toutes les explications anatomiques et physiologiques qui ont été données à cet égard. Enfin, d'après quelques auteurs modernes, il y aurait une cinquième espèce de grossesse extra-utérine, appelée *utéro-tubaire*, parce que, dans ce cas, une partie de l'œuf s'est développée dans la cavité utérine et l'autre dans la trompe. Quelques

exemples de ce genre ont été rapportés par *Patuna*, *Hay*, *Herbin*, *Hoffmeister*, *Laugier* et *Mondot*.

Les causes qui déterminent ces différentes espèces de grossesses extra-utérines sont très-difficiles à saisir; cependant, quoiqu'elles ne reposent que sur des hypothèses qui, par conséquent, n'offrent rien d'utile dans la pratique, soit sous le rapport de la pophylaxie, soit sous celui du diagnostic, nous allons les rappeler ici en quelques mots : on a regardé comme pouvant produire la grossesse intra-utérine tous les vices de conformation des trompes, leur oblitération, leur spasme, leur mauvaise direction, leur défaut ou leur excès de longueur, leur mouvement antipéristaltique, et toutes les anomalies qu'elles peuvent présenter dans leur situation et leur conformation. On a rangé encore parmi les causes de cette affection, l'épaisseur et la densité anormales de la coque de l'ovule et des enveloppes de l'ovaire, l'adhérence trop forte du germe et la situation trop profonde ou trop rapprochée du ligament ovarien. *Astruc* pensait que les femmes non mariées, surtout celles qui ont la prétention de passer pour sages, étaient plus exposées que les autres aux grossesses de ce genre; *Kruger*, qui est du même avis, soutient que l'ovule reste dans l'ovaire, s'arrête dans la trompe ou glisse dans le péritoine, parce qu'une émotion vive, une frayeur subite, une surprise, en saisissant les femmes pendant le coït ou immédiatement après,

impriment une secousse qui retentit surtout sur les organes sexuels. Une observation de M. *Lallemant* et une autre de *Baudelocque* semblent venir confirmer cette opinion d'*Astruc* et de *Kruger*. En effet, dans l'un des cas, la conception extra-utérine parait s'être opérée à l'instant où l'une des femmes, saisie de frayeur, avait entendu remuer la clé qu'elle avait imprudemment laissée à la serrure, pendant qu'elle était dans les bras de son amant; dans l'autre cas, le même accident semble avoir eu lieu en entendant un bruit soudain qui fit craindre à la femme d'être surprise en flagrant délit. Du reste, nous devons dire que, comme on n'a rien observé de semblable dans les autres cas, on ne peut encore regarder toutes ces explications que comme des hypothèses plus ou moins plausibles.

Les *signes* de la conception extra-utérine sont, dans les premiers mois, très-difficiles à apprécier, puisque tous les signes de grossesses normales sont fort douteux dans les premiers temps. Ainsi, la persistance de la menstruation, les nausées, les vomissements plus fréquents, les douleurs plus vives de l'hypogastre, ne peuvent avoir que peu de valeur, puisque ces signes manquent souvent et qu'ils accompagnent assez fréquemment la vraie grossesse. Il en est de même de l'absence du changement des seins, de la non-sécrétion du fluide laiteux, de l'inégalité du ventre, de son développement plus rapide, surtout

d'un côté, des mouvements du fœtus plus précoces et à travers des parois qui semblent moins épaisses, du petit volume de l'utérus; enfin de plusieurs autres signes de grossesses extra-utérines qui manquent aussi fort souvent dans ce cas, et qui se rencontrent encore plus souvent dans la grossesse naturelle. En général, il n'y a presque aucun doute sur l'existence d'une conception anormale, lorsque la tumeur abdominale s'est élevée plus tôt que de coutume au-dessus du détroit marginal, et qu'on la trouve dans l'une des fosses iliaques; lorsque cette tumeur semble bosselée, variqueuse, lorsqu'elle est le siége de pulsations, et quand il est facile d'apprécier les mouvements du fœtus à travers les parois du ventre pendant que l'on reconnaît par le toucher que le poids et le volume de la matrice ne sont que très-légèrement accrus, et que le col de cet organe a peu diminué de longueur, quoiqu'il ait changé de position, de direction, de densité et même de forme. Du reste, il est un signe constant, c'est que lorsque les femmes ont déjà eu des enfants, elles reconnaissent aux symptômes qu'elles éprouvent que la grossesse ne ressemble pas aux précédentes. Dans quelques cas, une sonde-mousse portée avec précaution dans le col utérin, ordinairement assez ouvert, ou même le doigt introduit dans la même cavité, pourrait indiquer que la vacuité de l'utérus est agrandie; le toucher par le rectum fournirait aussi des éléments précieux, de même que l'application du

stétoscope sur la tumeur, qui permettrait d'entendre la circulation placentaire et celle du fœtus.

Quant aux *signes* qui peuvent indiquer la nature de la grossesse extra-utérine, ils sont encore plus incertains que ceux que nous venons de signaler. Cependant, lorsque le fœtus se développe dans l'ovaire, la matrice est plus mobile que quand il a son siége dans la trompe. Lorsque la tumeur est volumineuse, soit qu'elle se trouve dans l'ovaire, dans la trompe ou dans le péritoine, l'utérus a la même fixité et éprouve les mêmes déplacements. Néanmoins dans la grossesse péritonéale la tumeur est plus élevée, plus mobile et se trouve ordinairement fixée dans une des régions hypogastriques. Enfin nous ajouterons que le diagnostic est encore plus difficile quand le fœtus est mort, et surtout s'il séjourne longtemps dans la cavité abdominale, ainsi que nous en rapporterons plusieurs exemples.

La grossesse extra-utérine se termine ordinairement avant le cinquième mois ; cependant *Tumbul Baudelocque*, *Arnault*, *Novara*, *Delisle*, *Patuna*, l'ont vue se prolonger presque jusqu'au terme de la gestation. *Canonico* l'a observée au premier mois, *Tréviranus*, à six semaines, *Verheyen*, *Baudelocque* et *Vallerand*, à deux mois ; *Breschet* et *Mayor* à trois mois, *Blizard*, *James*, *Ramsbotham*, *Cruveilhier*, dans le quatrième, *Barbaut* du cinquième au sixième, enfin *Klarke* au septième. Dans tous les

cas, c'est l'hémorrhagie qui a enlevé les malades, tantôt subitement, tantôt après quelques jours de souffrances. Les accidents de ce genre sont caractérisés par une douleur vive, l'affaiblissement rapide, la pâleur, la syncope. A l'ouverture des cadavres on trouve le fœtus dans l'abdomen, avec des caillots et du sang liquide, et le placenta au milieu du kyste rompu. Il est à remarquer qu'en général les femmes éprouvent alors des douleurs semblables à celles de l'accouchement, et accompagnées de tous les symptômes d'un travail, tels que la dilatation du col utérin, un écoulement de quelques glaires sanguinolentes, et même des contractions très manifestes de l'utérus et de la tumeur.

La rupture du kyste pouvant être regardée comme une sorte d'avortement, et la sortie du fœtus de la cavité où il est renfermé en étant la conséquence inévitable, il en résulte la mort presque certaine de la mère et de l'enfant, parceque ce dernier ne peut s'échapper au dehors que par une ouverture artificielle; car la grossesse interstitielle peut seule permettre quelquefois l'extraction du fœtus par les voies naturelles.

Le plus souvent la mort de celui-ci arrive dans les premiers mois, et dans ce cas on a vu la santé des femmes se rétablir, et se maintenir assez longtemps, quoique portant dans le ventre le produit de la conception, pendant un plus ou moins grand

nombre d'années. Les annales de la science offrent plusieurs exemples de ce genre. *Abraham Cypriaan* (1) parle d'un fœtus qui était resté vingt-neuf mois dans la cavité abdominale. *Runge* (2) cite l'observation d'un autre fœtus qui avait séjourné pendant onze ans dans la cavité de la trompe. *Spoering* (3), médecin suédois, fait mention d'une femme qui conserva treize ans son enfant dans le bas-ventre, et *Thomas Bell* (4) cite le fait de deux jumeaux qui avaient séjourné pendant vingt-un mois dans le ventre de leur mère. M. *Moyon* (5) trouva dans le petit bassin d'une femme de soixante-dix-huit ans, qui était morte de décrépitude et mère de trois enfants, une tumeur dépendante de la matrice, et adhérente au vagin et à la vessie; cette tumeur était formée par un kyste cartilagineux contenant un fœtus complétement ossifié, et qui paraissait avoir vécu jusqu'au troisième mois de la gestation. Enfin M. *Blache* (6) a reçu dernièrement dans son service une femme âgée de soixante-dix ans, qui portait dans la fosse iliaque gauche une tumeur volumineuse, dont l'existence remontait à plus de trente ans. Depuis quel-

(1) Epist. ad Thomas, Lug. 1700.
(2) Hamburger, etc., t. IX, cah. 1, pag. 1-18.
(3) Abhandlungen, etc., 1744, pag. 91.
(4) Comment. de méd. d'Édimbourg, t. II, pag. 71.
(5) Diction. des sciences médic., t. XXVII, pag. 42.
(6) Supplément à la Gazette des hôpitaux, 16 juin 1842.

que temps les douleurs étaient très vives, l'abdomen tendu et très douloureux au toucher. Cette malade n'a eu qu'un enfant, à l'âge de vingt-sept ans; l'apparition de la tumeur a eu lieu à quarante ans, et la cessation des règles à cinquante. Ayant succombé le 25 septembre 1841, on avait diagnostiqué un kyste de l'ovaire, lorsqu'à l'ouverture du cadavre on trouva que la tumeur était composée de débris de fœtus. Presque tous les os étaient encore réunis par des ligaments, et le squelette était enroulé sur lui-même ; le bassin et les membres abdominaux occupaient la partie postérieure de la tumeur, l'occiput la partie antérieure, et la tête constituait la plus grande partie de la masse.

Dans tous les cas que nous venons de citer les fœtus avaient subi diverses altérations; en général ils se racornissent, se dessèchent et se momifient, et le kyste qui les contient s'épaissit, devient fibreux et fibro-cartilagineux et peut rester longtemps dans l'abdomen avec le reste du produit de la conception sans compromettre les jours de la femme. Cependant il arrive quelquefois que le fœtus se recouvre d'une sorte d'incrustation et d'une substance comme plâtreuse, et c'est même ce qui avait fait désigner autrefois les fœtus de ce genre sous le nom de *lithopedia* ou *fœtus pétrifiés*. Tel était en 1582 celui de Sens, ou *lithopedium Senonense*, que sa mère avait porté pendant 28 ans; *celui de Pont-à-Mousson*, en

1659, qui resta 30 ans dans le corps de la femme qui l'avait conçu ; celui de Dôle en 1661, qui séjourna 16 ans dans la cavité abdominale où il s'était développé, et dont on doit la relation à *François Bouchard*, professeur de médecine à Dôle; enfin, celui de Toulouse, en 1678, qui était resté 25 ans dans le bas-ventre de sa mère, et dont il est question dans une lettre de F. *Bayle*, publiée en 1678.

Dans d'autres cas, le kyste se transforme en un véritable foyer purulent ; le fœtus se décompose, se putréfie, et le sac ne tarde pas à contracter des adhérences avec les parties qui l'environnent, et à s'ouvrir une issue dans la vessie, le cœcum, le colon, l'intestin grêle, le rectum ou à travers les parois abdominales ou le périnée. Lorsqu'il en est ainsi, il survient presque toujours des symptômes graves et une inflammation qui, se propageant aux organes voisins, donne naissance à une fièvre violente qui est plus ou moins rapidement suivie de la mort des malades. Il arrive aussi quelquefois que la femme tombe dans l'étisie, à la suite d'une abondante suppuration, de même qu'on a vu toutes les parties du fœtus être expulsées les unes après les autres, le kyste se vider peu à peu, la suppuration se tarir graduellement et la plaie se cicatriser ou du moins n'offrir plus qu'un ulcère fistuleux moins dangereux qu'incommode. Quoi qu'il en soit, la grossesse *extra-utérine* offre toujours les plus grands dangers pour la mère et pour

l'enfant, et sa terminaison la plus naturelle est la rupture du kyste et la mort du fœtus.

Le *traitement* et la conduite à tenir dans les cas de grossesses extra-utérines, ne présentent aucune règle bien fixe, à cause de l'impossibilité qu'il y a de reconnaître dans les premiers mois d'une manière positive ce genre de grossesse, et par les dangers qu'offrent les moyens qu'il serait possible d'employer dans tous les cas. Pour les grossesses extra-utérines qui commencent, et sur l'existence desquelles il reste beaucoup d'incertitude, l'emploi de tout moyen actif ou dangereux doit être sévèrement interdit; on doit se borner alors à faire de la médecine symptomatique et à remédier aux douleurs abdominales, au moyen de la diète, d'un régime adoucissant, de bains, de lavements, de cataplasmes et de fomentations émollientes. Il faut en général ne rien tenter avant que l'enfant soit viable, c'est-à-dire avant le septième mois de la gestation, surtout quand la grossesse parcourt ses périodes sans produire d'accidents graves.

Mais lorsque les mouvements sont devenus sensibles pour le chirurgien et pour la femme; lorsqu'on distingue la forme du fœtus à travers les parois abdominales; quand par l'auscultation et le toucher on a pu s'assurer d'une manière presque positive que la tumeur est formée par un fœtus, doit-on alors agir, c'est-à-dire pratiquer la gastrotomie, ou bien doit-

on attendre que le kyste se rompe spontanément? dans ce cas, l'hémorrhagie utérine et l'inflammation consécutive font courir à la femme les plus grands dangers; on ne peut opposer à ces accidents que la diète et le repos absolu, les réfrigérants sur le ventre les boissons tempérantes et froides, et quelques autres moyens qui ne sont que d'un faible secours. Quant à l'inflammation, ne craindrait-on pas d'en augmenter de beaucoup l'intensité en opérant dans ce cas et en incisant les parois abdominales pour extraire le fœtus. Dans pareille circonstance il est bien difficile de donner un conseil, mais cependant nous croyons que l'on ne devrait avoir recours à l'opération que lorsque les symptômes de l'hémorrhagie intérieure auraient disparu; il serait peut être encore plus prudent d'attendre que le kyste et les autres corps étrangers, portés naturellement vers la partie la plus déclive de l'abdomen, aient contracté des adhérences inflammatoires, de sorte que, le foyer des accidents, plus circonscrit, pût être plus facilement mis à découvert par une incision, ce qui ferait moins courir de dangers à la femme.

Cependant, si la grossesse, presque arrivée au terme normal, était accompagnée de douleurs très fortes, et si surtout la rupture du kyste était opérée ou imminente, et qu'on ait d'ailleurs la certitude que l'enfant est vivant, il faudrait alors pratiquer la gastrotomie, qui, malgré les grands dangers dont elle est

suivie, n'augmente pas ceux que court la mère abandonnée à elle-même, et offre des chances de salut pour l'enfant. Avec l'opération la mort de l'une et de l'autre n'est que trop probable, et sans opération elle est à peu près certaine. *Désormeaux* et M. *Velpeau* pensent peut-être avec raison, que la gastrotomie offrirait beaucoup plus de chances de succès, si pour la pratiquer on n'attendait pas que les symptômes de la péritonite, qui est elle-même une maladie mortelle, se soient développés. M. *Velpeau* ajoute qu'en agissant plus tôt, l'opération offre d'autant plus de chance de succès que la grossesse est moins avancée, et que dans ce cas, la vie du fœtus est trop peu probable pour qu'on puisse en tenir compte et la mettre en balance avec celle de la mère. Les auteurs qui sont pour l'expectation et qui veulent qu'on abandonne à la nature le soin de se débarrasser elle-même, citent à l'appui de leur opinion, les exemples assez nombreux de fœtus ayant séjourné de longues années dans la cavité abdominale, et même quand de leur présence il est résulté une inflammation, ils rapportent les observations non moins nombreuses de femmes chez lesquelles le pus s'était frayé une route au dehors et avait entraîné avec lui les débris du fœtus. On reproche d'ailleurs à la gastrotomie le danger d'une opération qui exige une large ouverture du ventre, et surtout l'hémorrhagie inévitable et l'épanchement des eaux qui en

résulte. Ceux qui sont d'une opinion contraire, et qui soutiennent l'opération disent que si l'on n'agit pas, on sacrifie sûrement l'enfant, et on expose la mère au plus grand danger ; que la gastrotomie peut sauver souvent le premier, tout en laissant la femme dans une position plus favorable que lorsqu'elle est abandonnée à elle-même ; enfin que lorsque l'ouverture du kyste se fait au moyen d'une incision, l'épanchement est moins à craindre que lorsque la rupture a lieu spontanément.

Quoi qu'il en soit des diverses opinions que nous venons de faire connaître, nous pensons que l'on doit opérer, même après la rupture du kyste, et qu'en général on ne doit pas attendre que des symptômes de péritonite se soient déclarés, parce qu'alors on a la certitude de voir succomber la mère et l'enfant que l'on pourrait espérer de sauver, l'un et l'autre, en agissant plus tôt.

DE LA GASTROTOMIE.

La gastrotomie, qui n'est pas l'opération césarienne proprement dite, puisqu'on n'ouvre pas l'utérus, consiste à inciser les téguments du bas-ventre dans une étendue qui permette d'extraire par cette ouverture, un fœtus mort ou vif. Le lieu d'élection est déterminé par la place qu'occupe la tumeur, en prenant, toutefois, les précautions qu'exige la pré-

sence des vaisseaux. L'incision se fait en coupant couche par couche, d'abord la peau, les muscles, les aponévroses, le péritoine, puis le kyste qui contient le fœtus. On fait l'extraction de l'enfant en le saisissant par les pieds. On fait évacuer autant que possible les eaux et le sang qui peuvent s'être échappés dans le péritoine, puis l'on extrait le placenta, surtout s'il est décollé. On réunit une partie de la plaie avec des points de suture enchevillés, de telle sorte qu'il reste à son angle inférieur une ouverture suffisante pour l'écoulement du pus, du sang et même pour la sortie du placenta, si l'on n'avait pu l'extraire. L'opération terminée, on donne à la femme une situation convenable; on couvre la plaie avec un morceau de linge fin, et par dessus ce dernier on met des gâteaux de charpie et des compresses longuettes; enfin l'appareil est maintenu au moyen d'un bandage de corps médiocrement serré. Les soins consécutifs consistent à prévenir autant que possible l'inflammation qui suit cette grave opération en employant les saignées générales et locales, les applications émollientes, les boissons mucilagineuses et tempérantes, la diète, enfin en favorisant l'écoulement des liquides, au moyen d'injections fréquentes. Si l'on a été assez heureux pour sauver l'enfant, on engage la femme à le nourrir, afin de déterminer une fluxion laiteuse qui est un puissant moyen de dérivation.

Dans le cas où la tête du fœtus se serait engagée

dans le petit bassin, de manière à faire une saillie bien distincte et à sembler presque à nu ou du moins recouverte de si peu de téguments qu'on puisse distinguer les sutures et les fontanelles, on devrait inciser le vagin sur la tête de l'enfant et en faire ensuite l'extraction par cette voie. Cette opération, qui a été mise en pratique par *Colomb* de Lyon (1), au quinzième mois de la grossesse, et qui se termina par la mort de la malade, offre moins de danger que la gastrotomie, parceque l'on ouvre le kyste sans découvrir les intestins, et sans qu'on ait par conséquent à craindre d'épanchement ; d'ailleurs la position déclive de la plaie donne aux matières liquides un écoulement toujours facile. Pour ajouter encore quelques mots en faveur de la gastrotomie, nous dirons que cette opération a été pratiquée avec succès sur des femmes dont les fœtus étaient morts, par *Abraham Cypriaan* (Loc. cit.), par *Solingen* (Loc. cit.), par *Thomas Bell* (Loc. cit.), par *Breyer* (Loc. cit.), par *Weinhardt* (Loc. cit.), et par quelques autres. Nous terminerons en disant que lorsqu'il s'agira de grossesses extra-utérines dans lesquelles le séjour du kyste aura déterminé une inflammation et une suppuration, on devra se contenter de combattre les accidents, de faire de la médecine des symptômes, d'ouvrir les dépôts, et d'agrandir les ou-

(1) OEuvres médico-chirurg., Lyon, 1798.

vertures de ceux qui se sont ouverts eux-mêmes; on aidera la sortie des lambeaux de chairs ou des fragments d'os qui s'y présenteraient, ou se seraient formé une issue par le vagin, le rectum et la vessie, ainsi que *Guillaume Josephi* en rapporte un exemple. Enfin on s'opposera à la stagnation du pus ou de matières décomposées, au moyen de bains, d'injections, de lavements, une diète sévère ou un régime analeptique, selon les circonstances.

Dans le cas où l'on aurait à faire à une grossesse extra-utérine stationnaire, sans accident, ce qui n'a lieu qu'après la mort du fœtus, toute tentative ne pourrait qu'aggraver la position des malades, et compromettre leur vie, qui quelquefois peut se prolonger pendant de longues années.

DES MALADIES RELATIVES A LA GROSSESSE.

Les maladies qui sont relatives à la grossesse ont leur siége dans l'organe gestateur ou dépendent de l'influence de cet organe sur les différentes fonctions de l'organisme, c'est-à-dire qu'elles sont ou idiopathiques ou sympathiques.

Parmi les premières nous rangeons la rétroversion, l'antéversion, les obliquités, les prolapsus, les hernies, la fixité, les plaies, les hémorragies et l'avortement. Comme nous avons déja parlé de toutes ces affections en faisant l'histoire pathologique des organes génitaux de la femme, nous renvoyons nos lec-

teurs aux chapitres qui leur sont consacrés dans cet ouvrage, pour nous occuper de l'avortement, dont il n'a pas encore été question.

DE L'AVORTEMENT OU FAUSSE COUCHE.

On doit entendre par avortement, l'expulsion du fœtus hors du sein de sa mère avant d'avoir atteint un développement nécessaire pour être viable. Ce qui distingue l'avortement de l'accouchement prématuré, c'est que dans ce dernier, le fœtus, quoique étant expulsé avant terme, a acquis une organisation assez parfaite pour vivre séparé de sa mère.

D'après madame *Lachapelle*, l'avortement est plus fréquent à six mois, puis à cinq, puis à trois qu'à tout autre époque de la grossesse.

Désormeaux, d'accord en cela avec l'observation et l'opinion de presque tous les auteurs, pense au contraire que cet accident est d'autant plus commun que la gestation est moins avancée. *Morgagni* a observé qu'il y avait plus d'embryons avortés parmi les filles que parmi les garçons, et à cet égard il est d'accord avec la plupart des auteurs qui ont écrit sur ce sujet.

Les causes de l'avortement sont divisées en efficientes et en déterminantes. Les causes efficientes ne sont autres que les contractions de l'utérus et les efforts musculaires des parois de l'abdomen; les causes déterminantes doivent être subdivisées en prédisposan-

tes et en ocasionelles. Chez quelques femmes ces premières causes agissent d'une manière si prononcée que l'avortement a lieu spontanément, sans causes occasionelles appréciables.

Les femmes les plus exposées à l'avortement sont celles d'une constitution nerveuse, hystérique, irritable, celles qui ont des règles abondantes ou irrégulières, ou qui sont affectées de leucorrhée, de syphilis, de scorbut, de rachitisme, d'hydropisie, de cancer ou d'une maladie organique de la matrice ; les femmes qui ont un embonpoint excessif, les boiteuses, celles qui ont le bassin mal conformé, qui ont l'utérus trop relâché ou trop peu extensible, ou qui sont devenues enceintes avant d'avoir acquis tout leur accroissement; enfin celles qui se nourrissent mal ou qui prennent une nourriture insuffisante, sont aussi plus exposées que les autres aux avortements ; il en est de même de celles qui offrent une disposition héréditaire, ou qui ont eu plusieurs fausses couches antérieures, enfin de celles qui se serrent trop la taille dans des corsets ou qui portent des vêtements trop étroits.

On doit encore ranger parmi les causes prédisposantes de l'avortement, l'habitation des pays marécageux et certaines constitutions atmosphériques qui ont été mentionnées par *Hippocrate*, et qui dans certaines années ont rendu l'avortement réellement épidémique ; *Grown-Hann* parle d'une épidémie de

ce genre qui eut lieu pendant l'année 1685; *Berthold*, *Béherens* en ont observé une semblable en 1695 et A. *Genselius* une autre en 1712, enfin *Stoll* a décrit une épidémie de fausses couches qui régna à Vienne en 1778 et 1779. Nous avons été à même d'observer à Paris en 1832 que le choléra était une cause fréquente d'avortement ; nous devons dire cependant qu'à cette époque nous avons donné des soins à deux dames cholériques enceintes, qui ont été saignées plusieurs fois au début de la maladie, et qui sont accouchées à terme d'enfants forts et bien constitués.

Aux causes prédisposantes que nous venons de signaler, il faut ajouter celles qui ont rapport au fœtus ou à ses annexes; ainsi l'avortement peut être une conséquence de la faiblesse du fœtus, de l'une de ses maladies ou d'une conformation monstrueuse; il peut en être de même du peu d'adhérence du placenta à la surface interne de la matrice, de son implantation sur le col utérin, de sa dégénérescence squirrheuse, hydatique, variqueuse, anévrismale ; de son manque de proportion avec le fœtus, de son atrophie, de la trop grande brièveté du cordon ou de son excès de longueur, enfin de toutes les maladies pouvant s'opposer au développement normal de l'embryon ou du fœtus.

Quoique les causes prédisposantes que nous venons de signaler puissent dans la plupart des cas déter-

miner seules l'expulsion du produit de la conception, ce qui constitue l'*avortement spontané*, on attribue presque toujours cet accident à des circonstances particulières qui passent en général pour en être les causes principales et occasionnelles. Parmi celles-ci, dont quelques unes sont insignifiantes, sont les bâillements, l'action d'aller à la garderobe, de rendre les urines, de tousser; les diverses impressions, celles de la joie, du chagrin, de la colère, d'une contrariété; celle produite par une odeur forte, par une chandelle qu'on vient d'éteindre, par le coït et par une foule d'autres circonstances qui agissent plus fortement; telles que les mouvements violents et les secousses qui résultent de l'action de danser, d'aller en voiture, à cheval, de courir, de sauter, de crier, de tousser, d'éternuer, de vomir, enfin tous les mouvements du corps trop brusques, les chutes et les coups sur l'abdomen, sur le siége ou sur les lombes.

Aux causes occasionnelles déjà indiquées, on doit encore ajouter toutes les maladies aiguës, telles que les fièvres, les inflammations, et surtout celles de la matrice, la diarrhée, la dysenterie, les coliques, la constipation, la strangurie, les convulsions, les attaques d'hystérie et d'épilepsie.

Parmi les causes occasionnelles de l'avortement, il faut ranger aussi l'usage des bains, surtout ceux de siége et de jambes, l'émétique, les purgatifs drastiques, principalement ceux dont l'aloës est la base;

les emménagogues, entre autres la rhue, la sabine et le safran, etc.; la saignée, surtout celle du pied, enfin l'emploi des moyens mécaniques, de l'acupuncture et de certaines manœuvres agissant directement sur l'œuf, et qui ont été conseillés dans quelques cas de déformation du bassin, mais qui malheureusement ne sont que trop souvent mis en pratique par des personnes dégradées.

En général, s'il n'y a pas une disposition à l'avortement, la plupart des moyens abortifs et des causes occasionnelles que nous venons de citer n'ont pas le résultat qu'on en attend et n'empêchent pas à la grossesse de parcourir toutes ses phases. Ainsi les auteurs sont remplis d'observations qui prouvent l'inefficacité des bains, des pédiluves, de la saignée du pied, de la saignée générale. *Mauriceau* rapporte l'exemple de deux femmes enceintes, dont l'une fut saignée dix fois sans avorter; l'autre parvint également au terme de sa grossesse malgré l'usage de vomitifs et de saignées fréquentes. Nous avons donné nos soins en 1839 à une jeune personne qui, dans l'espoir de se faire avorter, s'était fait saigner plusieurs fois par une sage-femme, et que nous trouvâmes sans connaissance, nageant dans une mare de sang échappé d'une varice qu'elle s'était volontairement ouverte à l'une des jambes. Mais loin d'obtenir le résultat qu'elle en attendait, les douleurs de reins dont elle souffrait

avant cette coupable tentative disparurent tout à fait, et elle mit au monde au terme normal un garçon parfaitement bien constitué. *Puzos* parle de la femme d'un avocat qu'il accoucha d'un enfant bien portant, quoiqu'elle eût été saignée quatorze fois du bras et sept fois du pied; *Jamot* saigna sa femme quarante-huit fois, ce qui ne l'empêcha pas de mettre au monde à terme un enfant vivant. Enfin *Mauriceau* parle aussi d'un de ses confrères qui saigna aussi sa femme quatre-vingt-dix fois pendant une grossesse. *Astruc* dit avec raison que si les saignées, surtout celles du pied, faisaient avorter, il n'y aurait pas autant d'enfants trouvés dans les hospices.

Il en est ainsi des autres moyens abortifs; *Mauriceau* rapporte l'exemple d'une femme enceinte de sept mois, qui, pour échapper à un incendie, se laissa glisser d'un troisième étage; mais la frayeur lui ayant fait lâcher prise, elle tomba sur des pierres et se fractura l'avant-bras, ce qui n'empêcha pas sa grossesse d'arriver à son terme. Madame *Lachapelle* cite l'observation d'une jeune sage-femme enceinte et affectée d'angustie pelvienne qui se précipita au bas d'un escalier dans le but de se faire avorter et d'éviter ainsi l'opération césarienne; elle mourut peu de jours après des suites de sa chute, mais l'avortement n'eut pas lieu. Nous avons donné des soins à une blanchisseuse enceinte de six mois, qui s'était con-

tusionnée tout le corps dans une chute qu'elle fit étant chargée de linges ; cet accident ne l'empêcha pas d'arriver au terme de sa grossesse. L'emploi, dans un but criminel, des purgatifs drastiques, des vomitifs, des emménagogues les plus énergiques, ainsi que les exercices les plus violents, ont souvent causé diverses affections aiguës et même la mort, sans provoquer l'expulsion du fœtus. On a vu également la grossesse continuer son cours, malgré la présence d'un polype dans l'utérus ou l'existence d'un cancer sur son col ou même d'une blessure sur cet organe. Puisque les causes de ce genre agissent si facilement dans certains cas et sont sans action chez quelques femmes, on doit donc admettre que chez les premières il existait des causes prédisposantes à l'avortement. Nous devons dire du reste qu'il est une prédisposition commune à toutes les femmes, c'est celle qui correspond aux périodes menstruelles, époque où il s'établit une fluxion sur la matrice qui dispose l'œuf à se détacher. C'est ce qui explique pourquoi, dans les premiers mois de la grossesse, les fausses couches ne sont jamais plus fréquentes que vers les époques qui coïncident avec celles de la menstruation.

L'avortement *périodique*, c'est-à-dire celui qui a lieu à peu près vers le même temps de la grossesse, chez les mêmes femmes, est du nombre de ceux qui

paraissent dépendre le plus évidemment du *molimen* spontané ou menstruel. Cette espèce d'avortement peut aussi être le résultat d'un état spécial de l'utérus, et principalement de ce que la cavité de cet organe ne peut s'agrandir au delà de certaines limites. Du reste, cet accident de la gestation est d'autant plus à craindre que la femme en a déjà eu un plus grand nombre. Quant aux causes mécaniques et aux manœuvres criminelles, le plus souvent ceux qui les emploient manquent leur but et ne réussissent qu'à blesser la matrice et à déterminer des accidents qui peuvent avoir les plus fâcheuses conséquences pour les femmes dénaturées qui les réclament.

Les *symptômes* de l'avortement varient suivant l'époque de la grossesse et la nature des causes qui l'ont provoqué. A la suite d'une maladie et dans les deux premiers mois de la gestation, il arrive souvent que l'œuf, qui est alors d'un petit volume, est expulsé brusquement presque sans douleurs et sans hémorrhagie. Cette fausse couche ne diffère guère d'une légère perte ou d'une menstruation un peu laborieuse. Plus tard, cette expulsion du fœtus peut produire la plupart des phénomènes d'un accouchement ordinaire, mais le plus souvent elle est précédée de malaises, de lassitudes, de frissons, d'abattement, de tristesse, de syncopes, de sensations de froid vers le pubis, de pâleur de la face, de palpitations, de féti-

dité d'haleine, de tuméfaction et de lividité des paupières, d'inappétence, de nausées, de soif, de douleurs dans les lombes, de pesanteur vers les organes génitaux externes et vers le siége. On doit joindre à ces phénomènes l'élévation du pouls, la flaccidité des mamelles, qui ne sécrètent plus qu'un liquide séreux, l'écoulement par la vulve d'une humeur d'abord sanieuse, puis sanguinolente, auquel succède un sang liquide ou grumeux ; la diminution ou l'absence des mouvements du fœtus, enfin l'affaissement du ventre, les douleurs utérines de plus en plus fortes et de plus en plus fréquentes ; la dilatation progressive du museau de tanche et la proéminence des membranes, l'expulsion des eaux de l'amnios; puis, après quelque temps, l'expulsion du produit de la conception, qui ordinairement met fin à l'hémorrhagie.

Lorsque l'avortement est le résultat d'une cause occasionnelle puissante, il arrive quelquefois que l'action de cette cause est immédiatement suivie d'une hémorrhagie abondante qui ne cesse qu'après l'expulsion du fœtus et de ses enveloppes, cette expulsion est toujours accompagnée de douleurs lancinantes qui se font sentir surtout dans la direction de l'ombilic à la vulve. Nous devons dire qu'en général les symptômes de l'avortement se rapprochent d'autant plus de ceux de l'accouchement que la grossesse est plus avancée, et qu'il en est de même pour ses

suites, c'est-à-dire pour l'écoulement des lochies et la fièvre de lait. Dans quelques cas cependant l'effusion du sang qui amène l'avortement résultant d'une cause occasionnelle est précédée de douleurs, de pesanteur dans les lombes, de malaise, de frissons et d'un sentiment de poids insolite vers les organes sexuels.

Quoique l'écoulement du sang, et surtout celui des eaux soit toujours le symptôme d'un avortement imminent, on a vu souvent le premier de ces phénomènes et même le second se manifester, et cependant l'avortement n'avoir pas lieu. Nous avons donné des soins pendant le mois de septembre 1839 à madame la baronne de Chab***, enceinte de sept mois, chez qui, à la suite d'une chute, survinrent des douleurs se dirigeant de l'ombilic vers la vulve et une hémorrhagie assez considérable suivie de l'écoulement des eaux; malgré tous ces symptômes précurseurs, cette dame arriva au terme de son accouchement et mit au monde un enfant bien portant. Une saignée au bras, le repos, des boissons froides, tempérantes, une potion antispasmodique et astringente, firent tout rentrer dans l'ordre et dissipèrent les symptômes d'avortement imminent.

Morlane cite l'exemple d'une femme qui n'accoucha que six semaines après que les eaux se furent échappées. M. *Velpeau* rapporte, d'après un autre

médecin, l'observation d'une personne enceinte de six mois, chez laquelle la poche s'est formée, puis rompue, si bien que le bras de l'enfant s'est engagé dans le vagin ; après cela, le travail s'est arrêté, le fœtus a repris sa position, et la grossesse a suivi son cours naturel. M. *Velpeau* ajoute que l'auteur a vu et a touché, et qu'on doit le croire. Il est bon de savoir aussi que le liquide séreux qui s'échappe du col utérin peut venir d'un kyste hydatique ou de l'intervalle des membranes ; il peut aussi venir d'une grossesse double et de l'un des œufs qui s'est rompu, tandis que l'autre est resté intact. Quoi qu'il en soit, la rupture des membranes et l'écoulement des eaux indiquent, presque toujours un avortement imminent ou au moins la mort du fœtus.

Il faut également savoir bien distinguer l'hémorrhagie qui annonce la fausse-couche d'avec celle qui est le résultat du retour des règles ; dans ce cas le sang est rarement aussi abondant et aussi apte à se réduire en caillots, et surtout à s'échapper sous cette forme des organes génitaux, que lorsqu'il est le produit d'un utérus occupé par un fœtus qui doit bientôt s'en détacher.

Il est aussi très important de distinguer les douleurs utérines des coliques qui résultent d'une menstruation pénible. Dans l'avortement, les douleurs succèdent à l'écoulement du sang, tandis qu'au contraire elles le précèdent dans la menstruation. Nous devons dire du

reste que le toucher aidera fort souvent à établir le diagnostic, et surtout à faire reconnaître l'existence de la grossesse.

Lorsque l'enfant a cessé de vivre, il est en général bientôt expulsé de l'utérus ; cependant dans certain cas son expulsion n'a lieu qu'après un temps plus ou moins considérable. Si les membranes ne se sont point rompues, et surtout si l'air n'a pas pénétré dans la matrice, le fœtus peut se conserver intact pendant plusieurs mois et même plusieurs années ; quelquefois il se décompose, passe à l'état de gras de cadavre, comme cela a lieu dans la grossesse extra-utérine. Dans les premiers mois, il s'atrophie souvent et n'offre que les dimensions d'un embryon de un mois à six semaines, quoique la femme soit enceinte de plusieurs mois. Dans quelques cas il se dissout dans les eaux, et l'on a vu les parties dures et les parties molles de l'embryon disparaître complétement, et l'œuf se transformer en une véritable môle.

Quand le fœtus a été expulsé de la matrice, il peut se faire que ses enveloppes y tiennent encore par quelques adhérences et continuent d'y vivre et de s'y développer. C'est précisément dans les cas de ce genre que se forment les môles charnues. Le plus souvent, surtout dans les premiers mois, l'œuf sort toujours entier ; on l'a cependant vu être expulsé intact au cinquième, et même au sixième mois ;

mais dans le plus grand nombre des cas, après deux mois son volume ne lui permet plus d'être expulsé entier de la matrice.

Le pronostic de l'avortement se rapporte à la mère et à l'enfant ; pour la femme il est généralement plus dangereux que l'accouchement, parce que ce dernier est l'accomplissement d'une fonction naturelle, tandis que la fausse-couche est une maladie. Du reste, son pronostic varie, selon les causes qui l'ont provoqué et les accidents qui l'accompagnent. Le moins dangereux est celui qui est déterminé par une maladie de l'œuf; le plus grave est celui qu'a produit une cause occasionnelle violente, sans cause prédisposante. Toutefois l'avortement spontané est moins redoutable que l'avortement forcé, et ses effets sont d'autant moins fâcheux qu'il s'est opéré avec plus de lenteur. Nous ajouterons encore que le danger est d'autant moins grand que la grossesse est moins avancée, que le col de l'utérus est plus souple, et que l'accident a lieu sous l'influence d'un molimen bien prononcé. Du reste, l'avortement est toujours d'un bien mauvais augure lorsqu'il est accompagné de convulsions, de diarrhée, de dysenterie, et lorsqu'il survient dans le cours d'une inflammation, d'une fièvre ou d'une maladie éruptive. Le pronostic relativement au fœtus est encore beaucoup plus grave; car presque toujours il succombe soit par les

lenteurs du travail, soit surtout à cause de l'époque prématurée de son expulsion ; nous devons dire cependant qu'on trouve dans les auteurs quelques exemples d'avortons qui ont conservé la vie, quoique leur conception ne remontât que depuis quatre jusqu'à six mois. En général, on s'accorde à croire aujourd'hui qu'ils ont d'autant moins de chance de vie qu'ils s'éloignent davantage du terme de la gestation. C'est donc sans motif raisonnable qu'Hippocrate a dit qu'un enfant était plus assuré de vivre à sept mois qu'à huit. Il n'appuyait d'ailleurs cette opinion que sur la doctrine des nombres. Relativement à l'état individuel de la femme, l'avortement est plus dangereux pour les primipares, parce que les parties génitales sont moins souples et moins disposées à livrer passage au produit de la conception.

Le traitement de l'avortement présente deux indications : d'abord de le prévenir par tous les moyens possibles ; puis, lorsqu'on ne peut s'y opposer, d'en hâter la terminaison, et de remédier aux accidents qui l'accompagnent. Pour remplir la première indication, il faut modifier les causes individuelles et prédisposantes, et éloigner les causes occasionnelles.

Si la personne est nerveuse, si surtout son système utérin est dans un état de spasme insolite, on devra recourir à l'usage des bains tièdes, secondé par un régime adoucissant. Dans le cas où la femme serait

d'une constitution pléthorique, on pratiquerait avec avantage quelques saignées dans le cours de la gestation, surtout aux époques qui correspondent à celles où la menstruation avait lieu.

Il sera bon aussi de remédier autant que possible, aux toux fatigantes, aux vomissements et à la constipation qui accompagnent souvent la grossesse. On conseillera une alimentation réparatrice, le repos, le sommeil, et toujours un exercice modéré aux personnes délicates ; on défendra à toutes les mouvements violents, surtout ceux des bras, les sauts, la marche prolongée, l'action de soulever un fardeau, d'aller en voiture ou à cheval; on leur conseillera de ne point s'exposer à l'intempérie des saisons, de rejeter les vêtements trop serrés, de ne point user d'aliments indigestes, et d'éviter autant que possible les vives émotions et les affections de l'ame. S'il existe une affection de la matrice ou de tout autre organe, on la combattra par une médication convenable; de même qu'on aura recours à l'emploi de préparations mercurielles, si la grossesse était compliquée d'une maladie syphilitique.

Quoique la saignée soit en général un des plus puissants moyens pour prévenir l'avortement, on ne doit pas y avoir recours dans toutes les grossesses indistinctement : aussi ne saurions nous trop blâmer l'habitude qu'ont quelques médecins de saigner tou-

tes les femmes pendant le cours de la gestation, sans distinguer avant les circonstances qui réclament l'emploi de ce moyen, qui est aussi nuisible dans certains cas qu'il peut être avantageux dans beaucoup d'autres.

Quand une hémorrhagie se déclare, il faut aussitôt faire coucher la femme sur un lit dur et aussi frais que possible, et lui prescrire un repos absolu. On aura recours aux boissons froides acidules et astringentes, au ratanhia surtout, aux révulsifs externes, aux applications, aux injections et aux lavements glacés, et s'il existait quelques symptômes d'agitation ou de convulsions, on ferait usage des préparations antispasmodiques et opiacées. Du reste, l'emploi de la saignée est un des meilleurs moyens auquel on puisse recourir, mais il ne faut le faire qu'avec réserve et précaution, car comme elle est souvent impuissante pour s'opposer à l'avortement, on pourrait rejeter sur elle l'accident qu'elle n'aurait pas prévenu. En général tant qu'on conservera l'espoir d'éviter l'avortement, on évitera d'employer les bains de pieds, les manuluves et les bains entiers ; dans le cas contraire, leur usage pourrait être avantageux.

Si l'hémorrhagie devenait assez forte pour compromettre la vie de la femme, on aurait recours au tamponnement, qui a l'avantage d'arrêter l'hémorrhagie, et souvent l'avortement, ou, dans le cas con-

traire, par l'accumulation de sang qu'il produit dans la matrice, de déterminer les contractions de cet organe, de décoller le placenta et de favoriser l'expulsion du produit de la conception. Dans ce cas, le seigle ergoté pourrait être utile, mais il ne faudrait l'employer qu'avec prudence, et après avoir tenté tous les autres moyens, d'autant plus qu'il a presque toujours pour effet de favoriser l'expulsion de l'œuf.

Lorsque les moyens que nous venons de signaler n'empêchent pas les douleurs et l'hémorrhagie de continuer, quand surtout le col utérin commence à se ramollir et à se dilater, l'avortement est inévitable. Alors le médecin n'a plus qu'à favoriser l'accouchement, et à aider la femme à se débarrasser du fœtus et de ses enveloppes. Dans ce cas, si la malade est forte, on revient à la saignée; on donne l'opium à l'intérieur, si les douleurs sont très-vives ; on enduit le col utérin de pommade de belladone opiacée, si cet organe est douloureux et contracté ; on peut alors employer les injections émollientes et narcotiques. Enfin si l'œuf restait longtemps à franchir le col, il serait avantageux d'y porter le doigt, et de favoriser ainsi sa sortie ; mais on ne déchirerait les membranes que lorsque l'orifice de la matrice serait complétement dilaté, et lorsque le fœtus y serait suffisamment engagé. Il faudrait, toutes les fois que cela serait possible, extraire le placenta en tirant sur le cordon

avec précaution pour ne pas le rompre ; on pourrait aussi administrer le seigle ergoté et pratiquer des frictions sur le bas-ventre pour provoquer des contractions de l'utérus. S'il ne fallait pas trop de forces pour pénétrer dans le col, on tâcherait de décoller le placenta à l'aide d'un doigt ; dans le cas contraire, on abandonnerait son décollement aux forces de l'organisme. Les suites de la sortie du fœtus sont en général les mêmes que celles d'un accouchement normal, c'est-à-dire que l'écoulement des lochies, et la fièvre de lait exigent les mêmes soins.

MALADIES DE LA GROSSESSE RÉSULTANT DE L'INFLUENCE SYMPATHIQUE DE LA MATRICE SUR DIFFÉRENTES FONCTIONS DE L'ORGANISME.

DES NAUSÉES ET DU VOMISSEMENT.

Les *nausées eet les vomissements* sont des phénomènes qui accompagnent si souvent la grossesse que leur existence suffit pour la faire présumer et en est ordinairement le premier symptôme.

Les nausées qui peuvent être considérées comme le premier degré du vomissement existent quelquefois seules et sont même plus pénibles que lui, lorsqu'elles se prolongent. Quelques auteurs ont pensé que ces accidents de la grossesse étaient dus à la pres-

sion qu'exerce la matrice sur l'estomac et au refoulement de ce viscère dans l'œsophage. Cette opinion n'est pas admissible, surtout dans les premiers mois; car souvent les nausées et les vomissements se manifestent immédiatement après la fécondation, et deviennent en général de moins en moins fréquents à mesure que la matrice augmente de volume et s'élève dans l'abdomen. Par les mêmes motifs, ces symptômes primitifs de la grossesse ne peuvent pas mieux être attribués à la pléthore, comme le supposaient *Boerhaave* et *Smélie*; ils sont alors évidemment dus à l'action sympathique de l'organe gestateur sur l'estomac. Du reste, cette influence est encore démontrée par les dérangements des fonctions digestives, lorsque la matrice est le siége d'une affection quelconque.

Les vomissements et les nausées cessent le plus ordinairement après le troisième ou le quatrième mois ; cependant il arrive, dans certains cas, qu'ils se prolongent jusqu'au moment de l'accouchement, et que, dans quelques autres, ils cessent d'abord au temps ordinaire, pour se manifester de nouveau dans les derniers mois, ce qui paraît dépendre alors de la pression que la matrice exerce sur l'estomac.

Ces accidents sympathiques varient aussi beaucoup sous le rapport de leur fréquence et des heures du jour où ils se manifestent. Le plus ordinairement, les vomissements ont lieu le matin, et alors ils consis-

tent seulement dans l'excrétion d'un liquide visqueux. Souvent aussi ils ont lieu pendant toute la journée, et surtout immédiatement après les repas. Les aliments solides et liquides sont rejetés, et il est des femmes qui conservent à peine quelques cuillerées d'eau sucrée, de bouillon ou de café au lait, de même que chez certaines malades les vomissements sont calmés par l'ingestion des aliments dans l'estomac.

Dans certains cas, lorsque les vomissements sont très pénibles et très fréquents, ils peuvent déterminer l'avortement, surtout s'il existe une prédisposition. S'il n'en résulte pas toujours un accident fâcheux, les fortes secousses qu'ils provoquent et la diminution des aliments dont ils sont la conséquence produisent nécessairement la maigreur et l'affaiblissement de la malade.

Dans quelques cas les vomissements semblent liés à un embarras gastrique caractérisé par l'amertume de la salive, la couleur jaune de la langue, les vomituritions bilieuses. Il est très important de distinguer les vomissements qui tiennent à cette cause de ceux qui dépendent d'une influence sympathique de l'utérus sur l'estomac. En général le diagnostic est facile, lorsqu'il n'existe aucun doute sur l'existence de la grossesse.

Quoique les vomissements soient chez quelques femmes très pénibles, le pronostic en est en général

peu fâcheux ; nous avons vu souvent la grossesse parcourir heureusement toutes ses phases, quoiqu'elle ait été accompagnée pendant tout son cours de vomissements déterminant des spasmes généraux très violents et des douleurs atroces dans la région épigastrique.

Le traitement des vomissements varie selon leur intensité, leur fréquence, et la nature des causes sous l'influence desquelles ils se produisent.

En général, lorsqu'ils sont sympathiques, on conseille un régime doux, et surtout composé d'aliments que la malade digère le mieux ; chez beaucoup de femmes, les plus indigestes et les moins convenables en apparence sont les seuls que leur estomac supporte : il vaut donc mieux leur laisser faire usage d'une mauvaise nourriture que de n'en pas prendre du tout.

Quelques femmes se sont également bien trouvées de l'usage, après le repas, d'un petit verre de vin de Madère ou de Frontignan, ou même d'un peu d'eau de vie, de kirch ou de rhum purs ou coupés avec de l'eau. On a obtenu quelquefois aussi de bons effets de la potion de Rivière. de l'eau de Seltz, de la racine de Colombo, de quelques gouttes de laudanum ou d'éther, de l'eau distillée de menthe, du sirop de diacode, de deux ou trois pastilles d'ipécacuanha, enfin de l'extrait de quinquina ou de sulfate

de quinine, surtout si les vomissements et les douleurs épigastriques sont accompagnés d'un léger mouvement fébrile et semblent revêtir un caractère de régularité. Quelques praticiens ont conseillé encore, dans des cas de vomissements opiniâtres, l'application, après chaque repas, d'une grande ventouse sur la région de l'estomac ; on a également mis en usage l'application d'un emplâtre de thériaque ou d'un cataplasme arrosé de laudanum de Sydenham. Enfin, dans deux cas de vomissements purement nerveux, M. *Imbert* de Lyon a guéri promptement les malades par l'application d'un emplâtre de moutarde sur les dernières vertèbres dorsales.

Nous avons obtenu plusieurs fois le même résultat au moyen de frictions sur la région épigastrique avec de la pommade stibiée d'Autenrieth.

Lorsque le vomissement coïncide avec un état saburral et un embarras gastrique, on a recours à l'emploi de quelques légers purgatifs, tel que l'eau de Sedlitz, à la dose de un à trois verres, la manne, l'huile de ricin, la casse, le tamarin, la rhubarbe, infusés à la dose de deux grammes, et même à un vomitif. On joindra à ces moyens un régime approprié ou la diète, l'usage des boissons acidules et gommeuses, la limonade, le sirop de groseilles, les bains, les lavements et les cataplasmes émollients.

Si le vomissement coïncidait avec un état de plé-

thore, surtout si les femmes, avant leur grossesse, étaient abondamment réglées, on aurait recours alors à la saignée au bras et à l'application de sangsues à l'épigastre, principalement lorsque cette région est douloureuse et offre des signes d'inflammation. On pourrait faire en même temps usage des délayants, et plus tard des antispasmodiques. Nous devons dire, du reste, qu'il est des femmes chez qui la grossesse n'est accompagnée ni de nausées ni de vomissements, et qui n'éprouvent aucun des phénomènes sympathiques que nous avons encore à faire connaître.

DU PTYALISME.

Le ptyalisme, qui chez beaucoup de femmes constitue un des premiers signes de la grossesse, est caractérisé par une sécrétion surabondante des glandes salivaires, beaucoup plus incommode que dangereuse. Cette exubérance de salivation se manifeste le plus souvent dans les premiers jours de la conception, cesse ordinairement vers le quatrième mois; mais dans certains cas se prolonge jusqu'à la fin de la gestation, ou même ne survient que quelque temps avant l'accouchement.

Le ptyalisme, qui n'est en quelque sorte qu'un symptôme précurseur, et le premier degré des nausées et du vomissement, paraît dépendre, comme

eux, du surcroît de vitalité de la matrice pendant la grossesse, et des rapports sympathiques qui existent entre l'organe gestateur et les glandes salivaires.

Lorsque la salivation est peu abondante, on l'abandonne à la nature; mais s'il est quelquefois dangereux d'arrêter subitement cette sécrétion, surtout lorsqu'elle est excessive, il est sage de la modérer lorsqu'il en résulte l'affaiblissement des malades et un dérangement dans les digestions. Il suffit le plus souvent, pour atteindre ce but, de tenir le ventre libre par des boissons délayantes et laxatives, par l'eau magnésienne, par des lavements et par un régime snbstantiel et de facile digestion.

On peut conseiller aussi l'usage de pastilles souffrées, de gargarismes opiacés, de potions avec de l'eau distillée de mélisse, de menthe, de cannelle, prises par cuillerées dans la journée. Si ces moyens ne réussissent pas, on pourra recourir à l'emploi de la saignée, et même à l'application de sangsues à l'angle des mâchoires.

DE L'ODONTALGIE.

L'odontalgie des femmes enceintes peut dépendre de causes différentes, qui exigent un traitement particulier.

Le plus souvent cette affection est une névralgie

dentaire qui s'annonce par des douleurs plus ou moins violentes, fixées le plus ordinairement sur la mâchoire inférieure. Dans ce cas, toutes les dents de l'un ou des deux côtés de la mâchoire sont douloureuses, tandis que, lorsque l'odontalgie dépend de la carie, la douleur est fixée sur la dent malade. Quelquefois la névralgie dentaire est si aiguë, qu'elle s'irradie à toute la face et parcourt le trajet des nerfs de la septième paire. Il est bon de dire aussi que, dans les odontalgies de cette nature, il n'existe ni gonflement ni aucune trace d'altération dans les parties, ni chaleur, ni pulsations, comme cela arrive lorsque la douleur dentaire dépend d'un état inflammatoire.

Pour combattre cette affection névralgique, on prescrit les pilules de Méglin à la dose de quatre à six par jour, le sous-carbonate de fer uni à la rhubarbe, les lotions émollientes et opiacées, enfin les cataplasmes de même nature. On joint à ces moyens l'application d'un emplâtre d'extrait d'opium sur le trajet de la branche nerveuse, et celle d'un petit vésicatoire anglais derrière l'oreille, du côté malade; dans quelques cas, l'application de quatre à cinq sangsues sur les gencives ne peut qu'être fort avantageuse, et aider l'efficacité des autres moyens. Lorsque les douleurs névralgiques sont intermittentes, ce qui arrive souvent, on prescrit le sulfate de quinine unis à l'o-

pium ; enfin si tous ces moyens échouaient, on pourrait essayer le suivant, conseillé par *Guillemeau.*

R. blancs d'œuf n° 2.

Poivre commun en poudre. 60 grammes.

Battez fortement et étendez cette préparation sur de l'étoupe qui doit être appliquée sur la joue du côté malade.

Si l'odontalgie dépend de l'état inflammatoire des gencives, la malade éprouve de la chaleur, des pulsations sur le point affecté ; il se forme quelquefois un abcès dans l'alvéole, qui se fait jour autour de la dent et détermine des douleurs et un gonflement qui s'étend souvent jusqu'à l'œil et l'oreille du même côté. La douleur, qui dans ce cas est entretenue par la pléthore, cède ordinairement à l'emploi de la saignée du bras et à l'application de sangsues sur les gencives. Il est utile de joindre à ces moyens l'usage des bains de pieds, des lavements, des boissons délayantes, la diète, enfin l'attention de faire tenir la tête chaudement et de diriger vers la bouche des vapeurs émollientes.

Lorsque l'odontalgie dépend de la carie d'une dent, il faut la faire arracher promptement, à moins que la femme ne soit irritable au point de faire craindre l'avortement ; dans ce cas on joindrait à l'emploi des antispasmodiques internes et externes l'application d'un vésicatoire derrière l'oreille, du côté souffrant. Si les douleurs dentaires étaient causées par

un embarras gastrique, le traitement devrait consister dans l'emploi des laxatifs, entre autres, l'eau magnésienne.

DE L'ANOREXIE.

L'*anorexie*, ou le dégoût qu'inspirent les aliments, est un des phénomènes qui se remarquent souvent chez les femmes enceintes, surtout dans les premiers mois de la grossesse. Dans quelques cas elle n'a lieu que pour certains aliments, mais le plus ordinairement elle s'étend sur toutes les substances nutritives. Comme les affections qui précèdent, l'anorexie peut avoir pour cause soit un état nerveux de l'estomac, soit un embarras gastrique, ou un état de pléthore qu'on observe principalement chez les femmes d'une constitution forte et sanguine.

Lorsque la maladie est de nature nerveuse, celle-ci se reconnaît par l'absence des signes qui caractérisent les autres variétés; on doit la combattre par les antispasmodiques et les calmants, entre autres, les fomentations émollientes sur la région épigastrique, les bains généraux, les lavements, les infusions théiformes de tilleul, de fleur d'oranger, de camomille, de valériane, édulcorées avec du sirop d'éther, et addition de quelques gouttes de laudanum de Sydenham.

On peut joindre à ces moyens l'usage de l'eau ou de la limonade gazeuse, et quelquefois celui des préparations ferrugineuses, entre autres, le sous-carbonate de fer.

Si l'anorexie se déclare chez une femme dont le pouls dur, les battements du cœur forts, et le gonflement des veines, l'engourdissement général, la rubéfaction et la bouffissure de la face, annoncent qu'il y a pléthore évidente, la diète, la saignée du bras, et même l'application de sangsues à l'épigastre, sont indiquées, surtout pendant le quatrième ou le cinquième mois de la gestation. Enfin, lorsque l'inappétence a pour cause un embarras gastrique caractérisé par l'amertume et l'empâtement de la bouche et l'enduit jaunâtre ou blanchâtre de la langue, il convient alors de prescrire des boissons délayantes, des limonades végétales; puis s'il n'y a pas de douleurs à l'épigastre, on combat plus directement l'état saburral de l'estomac au moyen de dix à douze grains d'ipécacuanha et d'un léger purgatif salin, dans le cas où il existe aussi un embarras intestinal. L'anorexie qui tient à la débilité de l'estomac cède ordinairement à l'emploi des toniques, des amers et des eaux ferrugineuses.

Il est bon d'ajouter qu'il ne faut pas en général trop se hâter de combattre ce dégoût des aliments, car il cesse le plus souvent après le quatrième mois de la grossesse; lorsqu'il se prolonge, il devient dans

quelques cas un moyen que la nature emploie pour prévenir la pléthore. Du reste, ce défaut d'appétit semble souvent avoir peu d'influence chez certaines femmes qui mettent au jour des enfants bien constitués, et qui conservent leur embonpoint et leur fraîcheur pendant tout le temps de la gestation.

DE LA BOULIMIE.

Si l'on voit en général les femmes enceintes perdre l'appétit et avoir un dégoût complet pour toute espèce d'aliments, il en est aussi qui, pendant la grossesse, prennent un appétit extraordinaire. Cette espèce de boulimie, qui souvent donne naissance à des gastrites, à des vomissements et à des digestions pénibles, et qui devient quelquefois un besoin si impérieux qu'il va jusqu'au délire, cède souvent à l'emploi de quelques liquides nourrissants, tels que des consommés, des crêmes de riz, du chocolat à l'eau, ou bien par l'usage d'autres substances nourrissant beaucoup sous un petit volume, entre autres, les gelées animales, les fécules, les œufs à la coque. On trompe également la faim au moyen de quelques morceaux de chocolat ou de sucre; et l'on modifie l'état nerveux anormal de l'estomac avec les eaux gazeuses et ferrugineuses et quelques pastilles de *Darcet*.

DE LA DYSPEPSIE ET DE LA POLYDIPSIE.

Si, dans quelques cas, la difficulté de digestion appelée dyspepsie est symptomatique d'une affection de l'estomac, le plus ordinairement chez les femmes enceintes elle est idiopathique, et constitue une névrose de l'appareil digestif. Les malades éprouvent, après le repas, une sensation de plénitude, de gonflement à l'épigastre, accompagnée ordinairement d'un malaise général ; d'une soif plus ou moins vive, et quelquefois, de nausées, de vomissements et de cardialgie.

Le pronostic de cette affection est en général peu grave, car le plus souvent elle commence avec la grossesse et se dissipe après le quatrième ou le cinquième mois. Cependant, il arrive quelquefois qu'elle ne se manifeste que dans les derniers mois ; mais alors elle se termine avec la gestation. Dans tous les cas, elle semble avoir peu d'influence sur le développement et la santé de l'enfant.

Le traitement de cette maladie est très simple : il consiste dans l'emploi des médicaments amers, tels que les infusions de gentiane, de petite centaurée, d'absinthe, de menthe, de rhubarbe, et surtout de camomille. On augmente l'action de ces médicaments par l'usage des eaux ferrugineuses et gazeuses, mêlées

avec un peu de vin, et par une nourriture saine et composée d'aliments de facile digestion, tels que les potages au gras, les viandes blanches, les fruits bien mûrs. Enfin on soutient les forces digestives de l'estomac par des pastilles de Vichy, quelques liqueurs alcooliques, entre autres, l'anisette de Bordeaux, le kirch, l'élixir de Garus, ou par l'usage du café ou du thé. Il est bon d'ajouter que, dans certains cas, on peut recourir avec avantage à l'emploi des antispasmodiques donnés conjointement avec les toniques. Si la dyspepsie était entretenue par une *polydipsie* ou excès d'ingestion de liquides dans l'estomac, on y remédierait par l'usage des bains, de quelques grains de nitrate de potasse dans une limonade végétale prise souvent et en très petite quantité à la fois, ou bien encore au moyen de l'eau éthérée, d'après le conseil de M. le baron *Larrey*.

DES APPÉTITS BIZARRES. (PICA, MALACIA.)

Les appétits bizarres des femmes enceintes sont aussi variables que nombreux. Il en est qui sont tourmentées par le désir de manger des substances qui non seulement ne sont pas comprises parmi les aliments, mais qui même sont des plus repoussantes. C'est ce qui constitue *le pica* ; tandis qu'on désigne sous le nom de *malacia* le désir exclusif d'une subs-

tance qui est du nombre de celles que l'on mange. Nous avons vu des femmes qui, quoique tout à fait petites maîtresses, étaient affectées de l'une de ces dépravations du goût, et avaient envie d'avaler de la craie, du plâtre, des cendres, du charbon de terre, des fruits verts, du vinaigre, des liqueurs fortes, du suif, des chenilles, des mouches, des araignées, et même des excréments. Les anomalies de ce genre, qui s'observent aussi chez les femmes hystériques et chlorotiques, et chez celles qui ne sont pas ou qui sont mal réglées, sont assez fréquentes dans les premiers mois de la grossesse, et guérissent le plus ordinairement d'elles-mêmes. En général, on a remarqué que, quelles que soient les substances qui dans cette affection aient été ingérées dans l'estomac, il n'en est résulté aucun mal pour la femme, ce qui permet jusqu'à un certain point de supposer que c'est la nature qui la porte à introduire dans son économie des matériaux nécessaires à son nouvel état physiologique.

Sans croire aux effets merveilleux des taches (*nœvi ab imaginatione*) et des monstruosités du fœtus, résultant des envies des femmes grosses, nous pensons qu'il n'y a aucune raison pour leur refuser quelque chose, et pour ne pas céder à un appétit bien décidé, à moins que les substances qe lles désirent ne soient évidemment nuisibles. On peut bien concevoir qu'un

désir contrarié et qu'une envie non satisfaite et poussée jusqu'à un certain degré puisse avoir des suites graves pour la mère, et troubler ainsi la formation et le développement de l'embryon.

Le traitement des appétits dépravés est à peu près le même que celui des autres névroses de l'estomac, c'est-à-dire que l'on prescrit les vomitifs et les purgatifs, si l'affection coïncide avec un embarras gastrique; la saignée, s'il y a pléthore; enfin les antispasmodiques, le sirop d'éther, le laudanum, ainsi que les infusions amères de petite centaurée, de mélisse, de rhubarbe, et les préparations martiales, si les premiers moyens ne suffisent pas. Nous ajouterons que souvent on abandonne la maladie à elle-même, parce que presque toujours elle cède après les premiers mois de la grossesse, et qu'en général elle ne porte que sur des substances qui n'empêchent pas la femme de prendre d'autres aliments, et de jouir d'une santé passable.

DE LA PYROSIS, DE LA DYSPHAGIE ET DES AIGREURS.

La pyrosis est une affection qui consiste dans un sentiment de chaleur brûlante dans l'estomac avec éructation d'un liquide âcre qui produit dans tout le

trajet qu'il parcourt et jusque dans la bouche une sensation d'ardeur très pénible.

Les causes de cette affection sont presque toujours inappréciables; cependant elle survient le plus ordinairement chez les personnes qui usent d'aliments gras et de difficile digestion, de fritures, de salaisons, de fromage vieux, de liqueurs alcooliques. Chez les femmes enceintes, ce phénomène survient le plus souvent dans les premiers mois de la grossesse, sans qu'on puisse lui attribuer une autre cause que l'influence sympathique de l'utérus sur l'estomac.

La pyrosis essentielle ou symptomatique de la grossesse est en général une maladie dont le pronostic n'est pas grave ; car lorsqu'elle survient dans les premiers temps de la conception, elle cesse vers le quatrième mois, ou bien lorsqu'elle arrive dans les derniers temps de la grossesse, elle se termine à l'époque de l'accouchement.

Le traitement de la pyrosis des femmes enceintes consiste le plus souvent dans l'administration de la magnésie, de l'eau de chaux combinée avec celle des antispasmodiques et des opiacés donnés dans les paroxismes, tels que l'extrait de valériane, le sirop d'éther, et surtout l'opium. On joint à ces moyens la diète lactée et végétale et les boissons adoucissantes et mucilagineuses. Quelquefois on se trouve bien de l'emploi des préparations martiales, entre autres, le sous-

carbonate de fer et les eaux ferrugineuses. On a obtenu encore de bons résultats de l'usage interne de la noix vomique en poudre, à la dose de un à trois grains, deux fois par jour. Enfin, lorsque la maladie se reproduit par accès, on combat ces derniers avec avantage, au moyen du sulfate de quinine combiné avec un peu d'opium.

La *dysphagie* ou difficulté d'avaler, caractérisée par une contraction spasmodique de l'œsophage et la sensation d'un corps arrêté dans le gosier, est souvent un phénomène résultant de l'influence sympathique de la matrice pendant la grossesse. Quoique, dans ce cas, ce symptôme nerveux soit ordinairement passager et sans importance, il exige cependant quelquefois un traitement qui consiste dans l'emploi des antispasmodiques, et dans quelques frictions sur les régions latérales et antérieures du cou, avec du baume de Fioraventi ou du baume tranquille. Nous nous sommes bien trouvé de la pommade suivante :

℞ Extrait de belladone. . 3 grammes.
idem de datura stramonium 1 gramme.
Cérat. . . . . 30 grammes.
Essence de citron . . . . . . g^{tte} XII.

pour frictions soir et matin, sur le cou.

Nous avons aussi fait cesser la dysphagie, en donnant à la malade un peu de kirch, de rhum ou d'anisette de Bordeaux coupés avec de l'eau.

Les *aigreurs* constituent une indisposition des plus

communes chez les femmes enceintes, surtout chez les blondes et celles d'un tempérament lymphatique. Souvent elles sont un symptôme de la dyspepsie, mais dans le plus grand nombre des cas, elles résultent d'une aberration du goût, puisque les malades trouvent acides tous leurs aliments, ou bien, ce qui arrive le plus souvent encore, elles sont produites par des acides qui existent réellement dans l'estomac.

Cette sensation acide, qui est plus incommode que dangereuse, et qui cesse en général vers le quatrième mois, coïncide ordinairement avec la pâleur de la face, la chaleur sur la région de l'estomac et dans le trajet de l'œsophage, et avec des rapports et même des vomissements ou des éructations accompagnés de matières aigres.

Pour combattre cette affection on conseille les toniques, surtout le quinquina, la gentiane, la rhubarbe; on prescrit aussi, afin de neutraliser directement les acides de l'estomac, les substances alcalines, la magnésie, les sous-carbonates de soude et de potasse, les pastilles de Vichy, et surtout une ou deux cuillerées d'eau de chaux dans une demi tasse de lait, prise deux ou trois fois par jour. On joint à ces moyens un régime tonique, des viandes rôties, des potages au gras, un exercice modéré et l'habitation à la campagne, ou au moins dans un air sec et tempéré.

DE LA GASTRALGIE.

La gastralgie à laquelle les femmes enceintes sont sujettes est, comme toutes les autres gastralgies, caractérisée par une douleur aiguë, un sentiment de tiraillement et de déchirement à l'épigastre. Cette espèce de cardialgie, désignée vulgairement sous le nom de *coliques ou de crampes nerveuses d'estomac*, peut dans certains cas, se dissiper tout-à-coup et ne plus se reproduire ; lorsqu'elle n'est que passagère, les fonctions n'en éprouvent aucune altération notable ; mais lorsqu'elle se prolonge avec toute sa violence, la malade, qui est de plus en plus oppressée, est obligée de s'asseoir, de tenir son corps penché et de se courber en avant en se comprimant l'épigastre. Ce qui fait distinguer les douleurs nerveuses de l'estomac, de celles qui résultent de l'inflammation de cet organe, c'est que dans la gastralgie, il y a toujours absence de fièvre, la langue présente sa couleur naturelle, les douleurs qui laissent entr'elles des paroxismes et des intervalles de repos, n'augmentent pas et sont quelquefois soulagées par la pression. Le contraire a lieu dans la gastrite qui détermine des douleurs moins atroces, mais toujours plus continues.

Nous avons vu les accès de gastralgie se manifester chez quelques femmes, aussitôt qu'elles avaient l'estomac vide, tandis que les douleurs cessaient dès

qu'elles avaient avalé quelque substance solide ou liquide. Chez quelques autres au contraire les accidents se reproduisaient aussitôt après le repas, ou à la suite de la plus légère impression de froid aux bras, aux épaules et surtout aux pieds.

Le *traitement* de cette affection qui diffère peu de celui des précédents, présente deux indications fondamentales : la première consiste à agir pendant les accès, de manière à en diminuer la force et la durée, et la seconde à en prévenir autant que possible le retour.

Pour traiter les paroxismes, il faut appliquer sur la région épigastrique un large cataplasme de farine de graines de lin, aussi chaud que la malade peut le supporter; on fera bien de saupoudrer ce cataplasme avec un peu de farine de moutarde, mais on devra dans ce cas le laisser moins long-temps. Il est bon de prescrire aussi quelques cuillerées à bouche d'une potion antispasmodique; nous nous sommes toujours bien trouvé de la suivante :

℞ Eau distillée de fleurs d'oranger Idem de tilleul	de chaque 60 grammes.
Sirop d'éther. . . . . . . Idem de valériane . . .	de chaque 30 grammes.
Idem. de diacode.	16 grammes.

à prendre par cuillerées à café tous les quarts d'heure.

Pour prévenir le retour des accès, il est bon de prescrire l'usage des bains, des lavements, des bois-

sons délayantes, des applications chaudes sur l'épigastre, ou bien des frictions sur cette région avec de la pommade stibiée ; on donne aussi avec avantage, les infusions de tilleul, de fleurs d'oranger, de camomille, édulcorées avec un peu de sirop de diacode ou du sirop d'éther. On a également conseillé le sous-nitrate et l'oxyde blanc de bismuth, à la dose de quatre à six grains, administrés en deux ou trois fois par jour, dans une cuillerée d'eau sucrée ou de sirop; nous avons toujours conseillé avec plus d'avantage, l'extrait de valériane et le sous-carbonate de fer pris sous la forme pilulaire. Nous avons aussi quelquefois obtenu de bons résultats, en prescrivant la glace à l'intérieur ou bien un peu d'élixir de Garus, surtout pour diminuer ou faire cesser les accès. Enfin on doit joindre à l'emploi de ces moyens un régime composé d'aliments de facile digestion, et l'usage du thé après le repas, et des eaux gazeuses de Setlz ou de St-Alban, prises en mangeant et coupées avec du vin.

DE L'ENTÉRALGIE.

Il est une autre névralgie à laquelle les femmes enceintes sont sujettes ; c'est celle qu'on désigne sous le nom *d'entéralgie ou coliques nerveuses* : le plus souvent cette affection, qui résulte d'un état spasmodique et sympathique de la grossesse, se manifeste

dans les premiers temps de la conception, par des douleurs intermittentes, qui changent de place, sans être jamais accompagnées de mouvement fébrile, quelle que soit d'ailleurs leur intensité, et qui ne sont pas augmentées par la pression sur les parois abdominales.

Ces espèces de coliques, qui peuvent aussi être déterminées par l'impression du froid, réclament à peu près le même traitement que la gastralgie, c'est-à-dire qu'on leur oppose les bains, les cataplasmes, les fomentations, les lavements émollients et opiacés, ainsi que quelques infusions de tilleul, de camomille, de thé, édulcorées avec du sirop d'éther et de diacode. *Barthez*, conseillait dans ce cas un bol composé de camphre, de nitrate de potasse et d'assa fétida. S'il se joignait à ces symptômes des flatuosités intestinales, on pourrait y remédier, par des frictions de baume tranquille ou par des cataplasmes chauds sur le ventre et arrosés d'huile de jusquiame et de camomille. Enfin, l'on aurait recours à la saignée, s'il y avait quelques symptômes de pléthore ou d'inflammation.

DE LA CONSTIPATION.

La constipation est très fréquente chez les femmes enceintes, surtout vers la fin de la grossesse; elle a, le plus souvent, pour cause la compression qu'exerce la

matrice plus volumineuse sur le colon et le rectum, d'où il résulte une gêne pour le passage des excréments. La constipation peut aussi dépendre d'une lésion vitale ou d'une névrose intestinale, qui tient à l'irritation spasmodique du système utérin. Quelleque soit la cause de cet accident, lorsqu'il est porté très loin, il entretient l'anorexie, rend les digestions pénibles, causes de l'agitation, de l'insomnie, de la céphalalgie, de la tristesse, de l'inégalité du caractère. Les efforts que font les femmes pour expulser les matières fécales abondantes et endurcies, peuvent devenir une cause d'hémorrhagie de l'utérus et même d'avortement; de même que la pression continuelle des excréments sur l'extrémité de l'intestin peut y déterminer de la phlogose et des tumeurs hémorrhoïdales.

Du reste, la constipation présente différents dégrés; lorsqu'elle ne se prolonge pas au delà de trois jours, la plupart des femmes en sont peu incommodées, mais quand les selles n'ont lieu qu'à des intervalles plus longs, il peut en résulter tous les inconvénients que nous avons signalés.

Il est donc de la plus haute importance de prévenir, de dissiper ou au moins de diminuer les fâcheux effets de la constipation chez les femmes enceintes. Il faut la combattre par tous les moyens, excepté par les purgatifs drastiques, dont l'usage peut déterminer de graves accidents. C'est surtout sur un régime doux et relâchant que l'on doit compter: ainsi l'on

prescrit avec avantage les viandes blanches, les herbages cuits, surtout l'oseille, la laitue, les épinards; les fruits cuits ou bien mûrs, tels que la cerise, le melon, le raisin, la prune, la framboise, l'orange; il est bon de joindre à ces moyens diététiques l'emploi des bains tièdes, l'usage du bouillon aux herbes ou du bouillon de veau, de la limonade, de crême de tartre, du lait coupé avec de l'eau, d'une décoction de tamarin, de casse, de pruneaux, de l'eau d'orge édulcorée avec du miel, selon le goût des malades et surtout selon l'effet produit.

Si ces moyens ne suffisent pas, on conseillera les lavements émollients et laxatifs préparés avec de la cassonnade jaune, le miel, le sené, la mercuriale, l'huile ou le beurre. On aura recours aussi aux purgatifs doux, tels que la manne, l'huile de ricin, l'eau de Sedlitz, le phosphate de soude. Nous avons combattu avec avantage des constipations opiniâtres chez des femmes enceintes, au moyen de suppositoires de beurre de cacao, employés trois fois par jour, et un grain de calomélas, pris le soir en se couchant, dans un demi verre d'eau sucrée. Enfin, dans quelques cas graves, où les matières se sont tellement durcies dans les intestins, qu'elles n'ont pu être expulsées par les lavements et les purgatifs, il devient indispensable d'extraire une grande partie de cette masse, avec le secours du doigt ou d'une curette. L'impossibilité d'introduire une canule ou d'injecter un li-

quide dans le rectum, indiquant cette occlusion accidentelle de l'intestin, doit décider le médecin d'y remédier le plus tôt possible en y portant le doigt. Il est bon de dire aussi que, chez quelques sujets, des frictions sur l'abdomen, l'application d'un corps froid, de la glace entr'autres, sous la plante des pieds, de même que l'usage de la bière et du café au lait, surtout si l'on boit après un verre d'eau, donnent presque immédiatement lieu à une évacuation de matières fécales.

DE LA DIARRHÉE, DE LA DYSENTERIE ET DU TÉNESME.

La *diarrhée* des femmes en couches, qui consiste dans une évacuation plus ou moins fréquente de matières muqueuses, séreuses ou bilieuses, tient presque toujours à une cause nerveuse, c'est-à-dire qu'elle dépend de l'influence sympathique de l'utérus sur le canal digestif. Dans quelques cas, cependant, la diarrhée est produite par une irritation intestinale qui se reconnaît par la sensibilité de l'abdomen, la pesanteur de la tête, l'état saburral, l'enduit muqueux de la langue, la difficulté de la digestion, et l'élévation du pouls. Dans la diarrhée sympathique ou nerveuse, les malades sont sans fièvre, sans coliques; leur bouche, leur langue et leur appétit conservent leur état normal.

Lorsque l'évacuation des matières est mêlée avec une certaine quantité de sang, elle prend alors le nom

de dysenterie, qui est toujours le résultat d'une irritation des intestins, et qui est le plus souvent accompagnée de fièvre, de coliques, de tension et de sensibilité du ventre. Enfin la maladie prend le nom de ténesme lorsqu'elle ne consiste que dans une envie continuelle, douloureuse et presqu'inutile d'aller à la selle, et accompagnée de chaleur brûlante au fondement. Cette dernière affection survient le plus ordinairement vers la fin de la grossesse, et l'on a vu même les efforts qui en résultent, provoquer l'avortement. La compression exercée sur le rectum par la matrice et la constipation qui en résulte, peut donner quelquefois naissance au ténesme ; mais le plus souvent cette affection dépend de la diarrhée ou de la dysenterie.

La diarrhée qui survient dans le commencement de la grossesse est en général peu grave; comme les femmes conservent leur appétit et leurs forces, on peut l'abandonner à la nature, ou du moins, ne lui opposer que quelques soins de régime, de la tisane de riz et quelques lavements émollients. Dans le cas où il y aurait quelques signes d'irritation gastrique ou intestinale, si surtout la langue était chargée et indiquait un état de sabure, on aurait recours à l'emploi des lavements adoucissants et opiacés, aux boissons de même nature, aux bains, aux fomentations ou aux catasplasmes, et même à une application de sangsues à l'anus, surtout chez les femmes d'une

constitution forte et pléthorique. Dans quelques cas on emploie aussi les évacuants, l'ipécacuanha à la dose de quelques grains, et l'infusion de rhubarbe avec addition de seize grammes de sulfate de soude. Si malgré l'emploi de tous ces moyens, la diarrhée persiste, et si surtout la femme perd ses forces, on peut recourir aux amers, tels que la gentiane, la petite centaurée, la rhubarbe, la camomille en infusion, et plus tard au vin d'absinthe, au vin de Bordeaux, au diascordium, à la thériaque, et aux opiacés. Il sera bon aussi de donner des lavements toniques et calmants, préparés avec une décoction légère de kinkina et quelques gouttes de laudanum.

Pour combattre la dysenterie, c'est surtout aux préparations opiacées qu'on devra recourir. Ainsi, on prescrira l'opium sous toutes les formes. Pour boissons ordinaires les malades feront usage d'une décoction de riz gommée avec addition de 15 gouttes de laudanum de Sydenham; elles prendront deux ou trois lavements par jour préparés avec une décoction de guimauve ou de graines de lin, et 25 gouttes de laudanum; enfin il est un moyen qui nous a constamment réussi, qui consiste à prendre en lavement et en boisson un mélange de six blancs d'œuf battus dans un litre d'eau. Il faut avoir le soin de ne prendre que des demi lavements plusieurs fois par jour, que l'on doit tâcher de garder; on sucrera la partie du même liquide que l'on voudra boire, ou encore mieux

on édulcorera chaque verre avec une demi cuillerée de sirop de diacode. Ces deux derniers moyens, sont surtout très efficaces lorsque la dyssenterie est compliquée de ténesme, qui ne réclame à peu près que le traitement de la dysenterie.

On secondera l'effet de ces moyens, par la diète ou par un régime analeptique, composé principalement de petits potages au gras, de fécules, de gelées animales, de viandes blanches, d'œufs frais à la coque et de toutes les substances qui exigent le moins d'efforts pour être digérées.

AFFECTIONS DES ORGANES DE LA RESPIRATION PENDANT LA GROSSESSE.

DE LA DYSPNÉE.

Plusieurs espèce de dyspnée accompagnent souvent la grossesse. La première, qui est la dyspnée nerveuse, se manifeste ordinairement dans les premier temps de la gestation et a pour principal caractère son intermittence et son retour par accès réguliers ou irréguliers.

La seconde espèce de dyspnée, qui est en général plus pénible que la première, et que l'on regarde comme le résultat de la pléthore, survient plus particulièrement vers le cinquième mois et n'offre pas d'intermittence. Enfin la dernière espèce, qu'on observe vers la fin de la grossesse, a pour cause le volume

de la matrice qui refoule supérieurement le diaphragme et rétrécit par conséquent la capacité de la poitrine. Cette difficulté de respirer se remarque principalement chez les femmes qui ont la cavité pectorale étroite et le bassin peu évasé ; chez celles qui sont primipares, qui sont plutôt petites que grandes, enfin chez celles qui ont quelques déviations et quelques difformités. Dans ce cas l'oppression est quelquefois tellement grande qu'elle peut aller jusqu'à un état voisin de la suffocation. Les malades sont obligées de garder toujours une position presque verticale, ou de se mettre à genoux sur des coussins en appuyant les coudes sur d'autres coussins plus élevés, afin de pouvoir dans cette situation un peu dormir ou au moins reposer. *Désormeaux*, qui rapporte l'observation d'une dame contrefaite affectée de cette espèce de dyspnée, ajoute qu'elle était ménacée de suffocation aussitôt qu'elle portait un peu le corps en arrière et qu'elle quittait la position que nous venons d'indiquer. Le même auteur dit aussi que cette malade dont la respiration était toujours incomplète, la face tuméfiée, les lèvres bleuâtres, fut obligée de rester debout pendant tout le travail de l'enfantement qui fut long et pénible et ne put être terminé qu'aprés avoir percé le crâne et vuidé le cerveau de l'enfant. Du reste, cette femme mourut trois jours après l'accouchement sans douleur et sans fièvre, et sembla s'éteindre par une asphyxie

lente. A l'autopsie, on trouva les poumons refoulés à la partie supérieure du thorax et qui étaient d'une consistance compacte, d'un rouge brunâtre et ne crépitant que dans une très petite portion.

Le traitement de la dyspnée nerveuse c'est à dire celle qui survient dans les premiers mois de la gestation, consiste dans l'emploi des antispasmodiques et des calmants, entr'autres les infusions de feuilles d'orangers et de tilleul, le sirop de diacode, l'eau distillée de laurier-cerise, l'acide hydrocyanique médical; le camphre, l'assafœtida, le musc, le castoreum dans une potion ou en pilules; enfin le sulfate de quinine combiné avec l'opium, si la difficulté de respirer affecte une marche intermittente.

A la dyspnée *pléthorique*, on oppose la saignée qui doit être en général de deux palettes à deux palettes et demie, et qui suffit pour dégorger les poumons et faciliter l'entrée d'une quantité suffisante d'air pour la respiration. On doit en même temps prescrire un régime plus sévère, l'emploi des laxatifs et des lavements afin d'entretenir la liberté du ventre.

Pour combattre la dernière espèce de dyspnée, on conseille à la malade, la situation la plus favorable pour la respiration, qui consiste à la maintenir dans une position à peu près verticale en lui soutenant la tête et la poitrine au moyen de coussins disposés de la manière qui lui convient le mieux. Le plus ordinairement on pratique une saignée au bras, dans le but de prévenir les étourdissements et les

suffocations, et pour dégorger autant que possible les vaisseaux pulmonaires. Enfin on soumet la malade à un régime doux, on ne lui permet qu'une petite quantité d'aliments à chaque repas pour éviter de distendre l'estomac en lui défendant les substances de difficile digestion, et surtout celles qui produisent du gaz. On diminue autant que possible le volume du ventre, au moyen de lavements et de boissons laxatives, et l'on proscrit les vêtements qui pourraient comprimer la poitrine et l'abdomen, et s'opposer à leur développement pendant la respiration. Il est bon de dire aussi que si la dyspnée dépendait d'une affection organique du poumon existant avant la conception, mais que la gestation a aggravée, on ne lui opposerait dans ce cas que le traitement de l'affection dont elle serait la conséquence, sauf à modifier le traitement en ayant égard à la complication de la maladie avec l'état de grossesse.

DE LA TOUX.

La toux, comme la dyspnée qui survient chez les femmes dans les premiers temps de la gestation, dépend d'un état nerveux qui est le résultat de l'influence sympathique de la matrice sur les organes pulmonaires. Cette toux nerveuse, quoique la moins dangereuse de toutes, doit être distinguée de celle qui est le résultat d'une bronchite ou d'une congestion pulmonaire, car les moyens thérapeuti-

ques qu'elle réclame sont tout à fait différents. Dans la toux nerveuse, il n'y a point d'expectoration, et la toux est toujours sèche, à moins qu'un rhume ne vienne la compliquer; la toux catarrhale produite par le froid, est au contraire accompagnée d'expectoration muqueuse, d'enrouement, souvent de mal de gorge, de pesanteur de tête, et d'un léger frisson le soir avec ou sans fièvre; aucun de ces symptômes n'a lieu dans la toux nerveuse.

Celle qui est le résultat d'un engorgement pulmonaire se manifeste ordinairement vers la fin de la grossesse et a pour cause occasionnelle l'augmentation du volume de l'utérus qui refoule le diaphragme et les intestins et retrécit par conséquent la cavité du thorax. Dans ce cas, les femmes ont le pouls dur et plein, le visage rouge et animé; elles se plaignent de maux de tête, de gêne et d'anxiété, surtout après le repas, et quelques unes sont sujettes à des hémorrhagies nazales ou bronchiques.

En général, quelsque soient le caractère et la cause de la toux, elle constitue un accident qui doit toujours fixer l'attention du médecin, parceque les secousses violentes qu'elle imprime aux viscères abdominaux, surtout à la matrice peuvent devenir des causes d'hémorrhagie utérine et d'avortement, ou au moins dans quelques cas être fort incommodes en déterminant l'expulsion brusque et involontaire de l'urine. D'ailleurs, la toux dont l'intensité est le plus

souvent augmentée par les phénomènes de la gestation, peut en se prolongeant déterminer une inflammation pulmonaire, ou au moins avoir l'inconvénient de troubler le sommeil de la malade, de provoquer des vomissements, ou même d'augmenter d'intensité après l'accouchement, ce qui en général n'a pas lieu pour les autres complications de la grossesse.

Le traitement de la toux nerveuse consiste dans l'emploi des opiacés lorsqu'elle est légère, et de la saignée quand elle est violente et continue. On joint à ces moyens, les loocks, les boissons gommées, les infusions béchiques, de violettes, de tussilage, d'hysope, de coquelicot, de bourrache, édulcorées avec du sirop de gomme, d'érysimum, de capillaire; les sinapismes sur les membres, les lavements laxatifs, enfin les frictions sur la région sternale avec de la pommade stibiée d'Autenrieth. On peut également opposer les mêmes moyens, et surtout la saignée, à la toux qui dépend d'un engorgement pulmonaire: il en est de même de la toux catarrhale qui exige moins souvent l'emploi des émissions sanguines, et que l'on combat en général victorieusement, lorsqu'elle est chronique, au moyen d'une tisane de lichen-d'Islande prise avec un peu de lait ou édulcorée avec du sirop de capillaire ou d'érysimum.

DES HÉMORRHAGIES QUI SURVIENNENT PENDANT LA GROSSESSE.

HÉMORRHAGIES UTÉRINES.

Parmi les pertes de sang auxquelles les femmes enceintes sont sujettes, il n'en est pas de plus fréquente et de plus grave que celle de l'utérus. Cette hémorrhagie, qui a pour causes prédisposantes toutes les circonstances que nous avons assignées aux autres métrorrhagies hors le temps de la grossesse, peut être determinée par toutes les causes capables de provoquer l'avortement, entre autres, les manœuvres criminelles auxquelles se livrent certaines personnes, au moyen d'instruments piquants introduits dans la matrice, soit en faisant usage de purgatifs et de vomitifs violents, d'emménagogues, de bains de siége, de saignées, de sangsues, etc. Des coups sur l'abdomen, les chutes sur les pieds, les genoux, le siége ; les grands mouvements des membres, la marche forcée, la danse, l'abus du coït et tous les efforts et les secousses brusques ou prolongées peuvent aussi lui donner naissance. L'hémorrhagie utérine des femmes enceintes est surtout occasionnée par le décollement des membranes fœtales d'avec la face interne de la matrice, et par l'insertion vicieuse du placenta sur le col de cet organe. L'hémorrhagie due à cette cause apparait

le plus ordinairement sans signes précurseurs du sixième au septième mois de la grossesse, parce que vers cette époque le col utérin commence à diminuer de longueur et à élargir son orifice.

Cette métrorrhagie peut être apparente ou cachée, c'est à dire externe ou interne. Dans le premier cas, on la reconnaît à la sortie par la vulve d'une plus ou moins grande quantité de sang; et à moins qu'elle ne dépende de l'insertion anormale du placenta, elle est précédée de douleurs sourdes, de pesanteur à l'hypogastre, de tiraillements aux lombes et aux aines. Dans le second cas, le diagnostic est plus difficile; car le sang peut être retenu par l'occlusion du col, par des adhérences qui circonscrivent le liquide derrière les membranes fœtales, enfin par le placenta, qui, décollé à son centre sans l'être vers ses bords, forme une sorte de poche dans laquelle s'accumule l'épanchement sanguin. On ne peut alors soupçonner l'hémorrhagie que par les phénomènes intérieurs qui annoncent une congestion vers l'utérus, tels que l'augmentation du ventre, et des douleurs profondes dans le bassin et les lombes, auxquelles viennent se joindre la pâleur de la face, les défaillances, l'affaiblissement du pouls et de la vue, les tintements d'oreille, une sensation générale de froid, et souvent la syncope. Les hémorrhagies de ce genre ont lieu sans être précédées de prodromes; elles sont d'abord peu abondantes et de courte durée, mais après un temps plus ou

moins long, elles reparaissent de plus en plus considérables et plus prolongées. Le doigt porté dans l'orifice utérin, le trouve occupé par la substance épaisse, inégale et spongieuse du placenta, toujours facile à distinguer des caillots qui peuvent s'y trouver arrêtés, et qui ont toujours une consistance plus molle et une surface plus lisse; enfin, au moyen du ballottement du fœtus, on sent qu'il y a entre lui et les doigts un corps intermédiaire plus ou moins épais. Du reste, ces hémorrhagies successives épuisent les femmes, œdématisent leur muscles, et déterminent bientôt la blancheur des lèvres et la bouffissure de la face, dont la couleur est jaune et blafarde comme de la cire.

La métrorrhagie qui survient dans les premiers mois de la grossesse, est généralement moins dangereuse pour la femme que pour le fœtus, car elle est très-souvent suivie d'avortement. Dans les derniers mois, au contraire, la mère court plus de danger que l'enfant. L'hémorrhagie interne est toujours plus grave que l'externe; de même que la perte qui a lieu par le placenta ou par le cordon fait courir de plus grands dangers au fœtus qu'à la femme; le contraire a lieu lorsque la perte est due à une exhalation utérine. Il est bon de dire aussi que dans la métrorrhagie qui dépend d'un état de pléthore, l'écoulement du sang, en détruisant le molimen, fait arrêter la perte d'elle-même. Elle devient ainsi son principal remède.

Le traitement des hémorrhagies utérines peu abondantes et accidentellement survenues dans les premiers mois de la grossesse, consiste seulement à ralentir la circulation générale et à modérer l'afflux du sang vers la matrice. On remplit cette double indication, en faisant coucher horizontalement la femme sur un lit dur, et en la disposant de telle sorte que son bassin soit plus élevé que le reste du corps. Un air frais et pur, le repos du corps et de l'esprit, la diète rigoureuse, les boissons acidules froides, sont indispensables. Si la malade est forte et d'une constitution sanguine, on aura recours à la saignée, en ayant soin de ne faire qu'une petite ouverture à la veine pour laisser couler le sang le plus longtemps possible; on pourra arriver au même but en appliquant le doigt sur la plaie et en l'enlevant ensuite de temps en temps pour donner issue au sang. Si, malgré ces moyens, l'hémorrhagie continuait, on recourrait aux réfrigérants et aux applications de compresses imbibées d'eau froide ou d'oxycrat appliquées sur le ventre et à la partie interne des cuisses. On pourrait également employer les larges ventouses sèches sous les seins, les manuluves sinapisés, et les cataplasmes de moutarde placés entre les épaules d'après le conseil de M. *Velpeau*. On prescrira aussi, surtout aux femmes faibles, une potion calmante faite avec de l'eau de laitues, de l'extrait de ratanhia et du sirop de grande consoude, que l'on remplacera

par du sirop d'opium et d'éther si la malade est très-nerveuse et irritable.

Malgré l'emploi de ces moyens, qui conviennent principalement dans les premiers mois de la grossesse, si l'hémorrhagie continue et tend à devenir mortelle, le seul espoir qui reste de sauver la malade consiste à vider la matrice. L'instant marqué pour y procéder est celui où la pâleur et l'affaiblissement allant toujours en augmentant, la petitesse du pouls et les syncopes, indiquent un danger pressant et au-dessus des autres ressources de l'art. Mais comme souvent la matrice n'est pas assez développée pour permettre l'introduction de la main dans sa cavité, on ne doit pas rompre les membranes fœtales. C'est seulement alors que le tamponement est utile, en permettant au sang de s'accumuler dans l'utérus, au col de se dilater et de se ramollir, à l'œuf de se détacher, enfin en favorisant ainsi l'expulsion du fœtus. Si, malgré la présence du tampon, l'écoulement sanguin persiste, on tâchera de provoquer la contraction utérine au moyen de lavements irritants, et l'on se conduira ensuite comme dans les cas d'avortements ordinaires. Enfin, si, au contraire, la dilatation et l'amincissement du col le permettent, on portera d'abord un doigt, puis deux, puis trois dans cette cavité, et aussitôt que la poche des eaux sera formée sans attendre la dilatation complète, on perforera les membranes et l'on confiera à la nature l'expulsion

du fœtus en l'aidant au moyen de titillations sur le museau de tanche et de frictions sur l'hypogastre. Dans le cas où l'enfant serait vicieusement placé, il faudrait, après la rupture des membranes, pénétrer dans la matrice avec la main, aller chercher les pieds du fœtus, et pratiquer la version. Le seigle ergoté pourrait être souvent d'une application utile, dans des cas de ce genre, pour prévenir l'inertie utérine qui est à redouter dans un accouchement trop prompt.

Les hémorrhagies utérines qui surviennent pendant l'accouchement reconnaissent ordinairement les mêmes causes que les précédentes, surtout l'état pléthorique de la femme, l'implantation du placenta sur le col; on doit y joindre les déchirures plus ou moins graves de la matrice et du vagin et la rupture du cordon ombilical. Du reste, les hémorrhagies qui se manifestent pendant le travail, sont d'autant moins dangereuses, que celui-ci est plus avancé, car l'utérus étant débarrassé se contracte ordinairement; ce qui arrête l'écoulement de sang : le traitement devra donc consister à employer les moyens propres à accélerer cette terminaison. C'est à l'accoucheur à choisir, selon les cas, entre le seigle ergoté, le tampon, la rupture des membranes, le forceps et la version. L'hémorrhagie qui survient après l'accouchement est une des plus graves surtout si elle dépend de l'inertie de la matrice. Elle peut aussi être occa-

sionnée par un état de pléthore, des émotions vives, la présence du placenta, d'une portion de ce corps ou de tout autre dans l'utérus, par le renversement plus ou moins complet de cet organe, enfin par la déchirure du col. Ces hémorrhagies peuvent être internes ou externes, comme celles qui se montrent pendant la grossesse ou le travail. Nous ferons remarquer seulement que les hémorrhagies utérines internes ne sont jamais plus fréquentes ni plus graves qu'après l'accouchement.

Le traitement de ces pertes de sang varie comme la cause qui les produit. Si c'est le placenta, un caillot ou tout autre corps qui empêchent la matrice de revenir sur elle-même, il faut en faire l'extraction. Si l'hémorrhagie dépend de la déchirure du col, on l'arrêtera à l'aide d'un tampon de charpie saupoudrée de poudre d'alun et de colophane et porté sur le siége du mal. Enfin, la saignée sera opposée aux pertes déterminées par un état pléthorique, et la réduction de la matrice à celles qui pourraient dépendre d'un renversement de cet organe. Enfin, on pourra joindre aux autres moyens, surtout aux réfrigérants et aux dérivatifs externes indiqués pour arrêter les hémorrhagies pendant la grossesse, l'introduction dans la cavité utérine d'un citron dépourvu d'écorce, et la compression de l'aorte au-dessus de l'angle sacro-vertébral, soit en agissant sur l'utérus à travers les parois du ventre, soit au moyen d'une main introduite dans la matrice, de ma-

nière à comprimer l'aorte sur la colonne vertébrale; soit enfin en exerçant cette compression au-dessus de l'utérus au moyen des doigts à travers les parois abdominales. Quant aux hémorrhagies qui dépendent de l'inertie de la matrice, nous renvoyons pour ce qui les concernent au chapitre qui en traite. Il en est de même pour le renversement de cet organe.

DE L'HÉMOPTYSIE DE L'HÉMATÉMÈSE ET DE L'ÉPISTAXIS,

L'hémoptyisie ou crachement de sang, est une des plus graves complications de la grossesse. Cette hémorrhagie, qui s'échappe des poumons au milieu de quintes de toux, plus ou moins fréquentes, s'observe surtout chez les femmes d'un tempérament sanguin ou nerveux et chez celles qui portent des vêtements trop serrés. Les causes occasionnelles de cette affection chez les femmes enceintes, tiennent toutes à la grossesse, parce qu'alors l'utérus, plus volumineux, et refoulant supérieurement les viscères abdominaux et le diaphragme, diminue la capacité de la poitrine, d'où il résulte d'abord une gêne de la circulation pulmonaire, puis une toux et la rupture de quelques vaisseaux bronchiques.

Les prodromes de cette affection sont une toux sèche et un sentiment de chaleur vers la poitrine, qui s'annoncent en général vers le quatrième et le cinquième mois. Surviennent ensuite des anxiétés pré-

cordiales, des douleurs autour du diaphragme accompagnées d'horripilation et du refroidissement des extrémités. Enfin, la respiration s'effectue avec plus de difficulté, une expectoration, surtout après le repas, de crachats sanguinolents et écumeux se manifeste et augmente par l'exercice, par le séjour dans un lieu ou dans un lit trop chaud, et par toutes les circonstances qui peuvent activer la circulation.

Le pronostic de cette affection est surtout fâcheux pendant la grossesse, lorsque avant la conception, il y a eu une disposition à la toux, une douleur entre les deux épaules, et surtout quand la malade présente une poitrine étroite, les pommettes saillantes, les tempes creuses et une constitution maigre et chétive. Dans quelques cas, cependant, l'hémoptysie offre peu de gravité, c'est celle qui est le résultat d'une légère exhalation sanguine de la muqueuse bronchique, produite par un trouble de la circulation pulmonaire, ou par un engorgement ou un obstacle quelconque au passage du sang. Dans ce cas, les crachements sanguinolents qui ont lieu sans effort et sans fièvre, sont peu abondants, ne se reproduisent pas et cèdent presque toujours à une petite saignée.

Pour éviter de confondre l'hémoptysie avec l'hématémèse ou vomissement de sang, auquel les femmes enceintes sont beaucoup moins sujettes, il suffit de se rappeler que dans cette dernière hémorrhagie, le sang qui vient de l'estomac est noir, disposé en

grumeaux, souvent mêlé à des aliments, à des mucosités ou à de la bile ; et le plus souvent expulsé sans toux. Le sang qui s'exhale des poumons est au contraire vermeil, écumeux sans mélange d'aucun liquide, et s'échappe en général dans une quinte de toux, il est également important de s'assurer si le crachement de sang ne dépend pas d'une péripneumonie ou de quelque maladie du cœur.

Le *traitement* de cette affection consiste d'abord dans l'emploi de la saignée, qui remédie à la pléthore locale ; puis à calmer l'irritation des poumons par les opiacés et les antispasmodiques, entre autres les infusions de fleurs d'oranger ou de tilleul édulcorées avec du sirop de diacode. On peut joindre à ces moyens les dérivatifs sur les membres et sur le canal digestif, les boissons béchiques et astringentes, la diète, le repos du corps et d'esprit ; enfin, dans quelques cas, on aura recours aux applications froides autour de la poitrine, et à la limonade minérale glacée. Nous ajouterons que le traitement de l'hématémèse est le même que celui de l'hémoptysie, seulement si les coliques qu'éprouvent quelquefois les malades font supposer qu'il y a du sang accumulé dans les intestins, on en favorise la sortie au moyen de lavements émollients et de légers laxatifs.

L'épistaxis, ou hémorrhagie nasale, a lieu encore plus fréquemment, chez les femmes enceintes, que l'hémoptysie et l'hématémèse ; mais, cette hémor-

rhagie dont la saignée empêche rarement la reproduction, doit être considérée plutôt comme une évacuation utile que comme une véritable maladie. Ainsi, quoiqu'elle soit le plus souvent, comme les précédentes, le résultat de la pléthore ou de la gêne dans la circulation pulmonaire, son diagnostic est-il beaucoup moins fâcheux. En général, lorsque l'hémorragie est légère, on l'abandonne à elle même, mais si l'écoulement devient trop fréquent et trop abondant, il est bon d'y apporter remède, en faisant placer les malades dans un lieu frais, et en leur maintenant la tête élevée et couverte de compresses imbibées d'eau froide vinaigrée ou d'éther sulfurique. Si ces moyens étaient insuffisants, on aurait recours à la saignée, aux manuluves sinapisés, et même au tamponnement des fosses nasales. Nous devons dire qu'il est un moyen qui nous a réussi dans un grand nombre de cas, c'est celui qui consiste à faire tenir quelque temps les bras élevés, et à faire appliquer un corps froid entre les deux épaules.

LÉSIONS DE LA CIRCULATION PENDANT LA GROSSESSE.

DE LA PLÉTHORE SANGUINE.

Les changements physiologiques qui ont lieu pendant la grossesse expliquent suffisamment les dérangements de la circulation qui accompagnent cet état.

Quelques médecins ont regardé la pléthore comme étant presque la seule cause des maladies des femmes enceintes; cette opinion devenue vulgaire est vraie, surtout pour les hémorrhagies dont nous venons de parler et pour d'autres lésions de la circulation dont nous allons nous occuper.

La *pléthore* ou l'augmentation anormale du sang, se manifeste principalement chez les femmes sanguines et d'une forte constitution, surtout chez celles qui étaient abondamment réglées avant la grossesse. Les causes qui concourent à produire la pléthore sont, indépendamment de la rétention du flux menstruel, l'activité augmentée de la nutrition pendant la gestation, et souvent aussi un défaut d'exercice et une nourriture trop succulente.

Les phénomènes qui annoncent cet état de prédominance du sang chez les femmes enceintes sont la plénitude, la dureté du pouls, un sentiment de gonflement des membres qui gêne les mouvements. La surface du corps est plus chaude et plus colorée; la bouche est le siége d'un goût de sang; les gencives sont douloureuses; les yeux, les lèvres et les narines sont rouges et injectées; les veines sont gonflées et saillantes; la tête est lourde et disposée au sommeil; il y a des tintements d'oreilles, des étourdissements, des épistaxis et des signes de congestion vers la région pelvienne.

Quoique les symptômes de la pléthore puissent se

manifester à toutes les époques de la grossesse, c'est en général vers le sixième ou septième mois qu'ils prennent le plus d'intensité. Dans quelques cas, quoique toujours incommodes et même insupportables, ils peuvent avoir lieu pendant longtemps sans déranger beaucoup la santé ; mais alors il survient des hémorrhagies qui quelquefois peuvent avoir les suites les plus graves.

Le traitement prophylactique et thérapeutique de la pléthore consiste dans un régime peu nourrissant et principalement composé de végétaux ; dans des boissons délayantes, les lavements émollients, les laxatifs, un exercice modéré, et surtout dans l'emploi de la saignée. Le temps de la grossesse où l'on doit tirer du sang ne peut être déterminé ; en général, il ne faut saigner que lorsqu'il y a nécessité de le faire, mais seulement alors. La quantité de sang doit être suffisante pour faire cesser l'état pléthorique, et jamais assez copieuse pour affaiblir la malade. Nous devons dire cependant que, pour prévenir la pléthore, un grand nombre de médecins ont l'habitude de saigner toutes les femmes entre le quatrième et le cinquième mois de la grossesse. Cette méthode, qui est bonne dans plusieurs cas, est irrationnelle et même nuisible dans beaucoup d'autres. Il faut s'abstenir de la saignée lorsque les femmes n'éprouvent que de légers signes d'un surcroît d'activité de l'hématose.

DES PALPITATIONS.

Pendant la grossesse, le cœur est quelquefois agité par des palpitations, c'est-à-dire de mouvements tumultueux et de battements plus forts qu'à l'ordinaire. Les femmes nerveuses y sont plus sujettes que les autres; cependant celles d'un tempérament pléthorique et robuste y sont également exposées ; mais dans ce cas, l'organisation désordonnée du cœur est le résultat de la pléthore. On reconnaît cette affection à la violence et à l'irrégularité des pulsations du cœur qui quelquefois sont si prononcées que la malade en est réveillée en sursaut. Le cœur qui frappe avec force les parois de la poitrine, suspend ses pulsations à des intervalles irréguliers, et suit les mouvements du pouls qui est inégal et intermittent.

La cause de ces palpitations dépend le plus souvent d'un état nerveux et de l'irritation sympathique de la matrice ; elle peut tenir aussi à la pléthore, et peut-être dans quelques cas, à la compression qu'exerce sur les gros vaisseaux abdominaux l'organe gestateur dont le volume est de beaucoup augmenté. Nous devons convenir, du reste, que l'intermittence des accidents et leur disparution ou du moins leur diminution vers l'approche de l'accouchement où la matrice a acquis un plus grand développement, doivent laisser des doutes sur la dernière cause que nous venons de signaler.

En général, les palpitations chez les femmes enceintes constituent moins une maladie, qu'une incommodité douloureuse et pénible, dont il importe de les débarrasser.

Lorsque cette affection est de nature nerveuse, on lui oppose les antispasmodiques, l'opium, l'éther, l'assa fœtida, le sirop de pointes d'asperges, l'eau distillée du laurier cerise, la teinture ou la poudre de digitale, le sirop de thridace, enfin l'acide hydro-cyanique médical, et même la saignée. On joint à l'emploi de ces moyens celui des bains, des lavements adoucissants, et un exercice modéré en plein air. Si le trouble de la circulation se manifeste chez une femme forte et sanguine, et paraît tenir à la pléthore, on combat cet état par la saignée et par un régime convenable. On a soin d'ailleurs de conseiller aux malades de se tenir pendant la nuit la tête élevée, de manger peu, surtout le soir, et de s'abstenir du vin pur, du café, des liqueurs et de toutes les substances excitantes.

DE LA SYNCOPE.

Si les contractions désordonnées du cœur constituent un des accidents de la grossesse, il en est de même de la suspension des contractions de cet organe qui peut, chez les femmes enceintes, déterminer la syncope : cet état s'annonce par une perte complète et ordinairement subite du sentiment et du mouve-

ment, avec suspension de la respiration. Cette sorte de mort momentanée, qui en général ne se prolonge pas au delà de quatre à cinq minutes, se reproduit périodiquement chez certaines femmes, tous les mois, toutes les semaines, tous les deux ou trois jours et même plus souvent. Pendant l'accès, la figure et la peau, ainsi que les muqueuses des yeux, des lèvres et de la bouche, sont décolorées et présentent la pâleur de la mort ; les sens sont paralysés, les sensations tout à fait nulles, et il y a perte complète de connaissance. Les attaques s'annoncent par des bâillements, des tintements d'oreilles, et une douleur sourde à l'épigastre ; elles finissent par le rétablissement insensible de la respiration et des pulsations artérielles, et souvent par le vomissement des aliments contenus dans l'estomac.

Les causes prédisposantes de la syncope chez les femmes enceintes, dépendent d'un trouble porté par la grossesse dans toutes les fonctions ; les causes déterminantes sont quelquefois les mouvements brusques du fœtus, la position verticale ou à genoux, surtout si elle se prolonge, la vue de certains objets, une émotion vive, un bruit soudain, l'odeur de certaines fleurs ou de certains corps ; enfin la pléthore ou un état d'anémie peuvent aussi produire la syncope chez les femmes grosses.

La syncope est presque toujours plus grave pour le fœtus que pour la mère, chez qui la suspension un

peu prolongée de la circulation compromet moins l'existence.

Le traitement de cet accident de la grossesse consiste à rappeler toutes les fonctions de la vie, principalement celles de la circulation et de la respiration. On y parvient en général assez facilement, en faisant étendre la femme sur un plan horizontal; en la débarrassant des liens et des vêtements qui pourraient lui gêner la poitrine, le ventre, le cou et même les membres; en lui faisant respirer des odeurs fortes, telles que l'ammoniaque liquide, de l'acide acétique pur, ou des plumes brûlées, enfin en lui pratiquant sur la région du cœur des frictions sèches ou avec des compresses imbibées d'eau de vie, d'eau de Cologne ou de mélisse. On a également le soin de l'exposer à un air frais, de lui asperger la figure avec de l'eau froide, d'appliquer des sinaspismes aux bras et aux jambes, que l'on peut également couvrir de linges trempés dans de l'eau très-chaude. Lorsque la malade a repris connaissance, on lui fait avaler un peu d'élixir de Garus, ou un peu de vin, ou toute autre liqueur alcoolique coupée avec de l'eau.

Pour prévenir autant que possible le retour des accès, surtout si la femme est pléthorique, ou aura recours à la saignée, à l'exercice modéré et aux antispasmodiques.

DES VARICES.

Parmi les complications de la grossesse, il n'en est pas de plus communes que les varices. Elles se développent le plus ordinairement vers la fin de la gestation, et affectent surtout les membres inférieurs et plus particulièrement la veine saphène; cependant on les voit quelquefois s'étendre sur toutes les branches superficielles des jambes, des cuisses, des grandes lèvres, du vagin et du col de la matrice. On a vu même des femmes enceintes dont toutes les veines étaient gonflées et noueuses sans en excepter celles des membres supérieurs, et qui offraient même une diathèse variqueuse générale. Nous devons dire cependant qu'ordinairement un des côtés est plus affecté que l'autre, probablement parce que c'est vers lui que se porte la matrice.

Quel que soit leur siège, les varices se manifestent sous la forme de bosselures qui simulent des grains de chapelet, ou une agglomération de sangsues entrelacées, ou enfin des nodosités oblongues, rondes, inégales, indolentes, disparaissant ordinairement à la pression, et se reproduisant ensuite, diminuant par le séjour au lit, grossissant par la position verticale, n'offrant aucune pulsation et ayant le plus souvent l'aspect d'une sorte d'arborisation.

Si dans quelques cas la rupture d'une petite varice

est un accident peu grave, auquel il est possible de remédier par la compression, il arrive aussi que cet accident peut devenir promptement mortel, surtout s'il y a diathèse variqueuse et si la rupture a eu lieu sur une grosse veine, entre autres sur l'iliaque interne et la veine cave supérieure.

Les causes de cette dilatation veineuse, peuvent dépendre de la faiblesse naturelle ou accidentelle des vaisseaux et d'une certaine disposition qu'ils ont à se laisser facilement distendre par le sang dont la circulation est gênée par la compression du globe utérin sur les veines iliaques.

Pour prévenir cette distension démesurée des veines et la rupture des tumeurs qu'elles forment, on doit conseiller la liberté du ventre, la position horizontale, le repos, enfin la compression des membres au moyen d'un bandage circulaire ou d'un bas lacé qu'il faut avoir le soin de n'appliquer que le matin avant de se lever, parce qu'alors les veines sont moins distendues par le sang. La saignée, chez les femmes pléthoriques, est un des moyens utiles auquel il sera bon de recourir. En général les varices cessent après l'accouchement ; aussi les ressources de la chirurgie n'ont-elles jamais été employées pour le traitement des varices des femmes enceintes, qui ne persistent après l'accouchement, que lorsqu'elles se sont renouvelées pendant plusieurs grossesses successives et très rapprochées.

Les varices qui siégent sur le col de la matrice peuvent gêner dans l'accouchement ; comme elles peuvent se rompre pendant le travail et causer une hémorrhagie considérable, on doit tâcher d'en prévenir la rupture en les soutenant et en les repoussant doucement avec le bout des doigts. Si malgré les précautions que nous venons d'indiquer, la rupture d'une veine variqueuse avait lieu, on devrait en tamponner l'orifice avec un linge imbibé d'eau alumineuse ou de toute autre liqueur styptique.

DES HÉMORRHOÏDES.

On a généralement attribué le développement des hémorrhoïdes chez les femmes enceintes, aux causes qui produisent les varices. Ce qu'il y a de certain, c'est que la constipation à laquelle les femmes grosses sont si sujettes en est une des causes la plus fréquente et la moins douteuse. Elles peuvent à la vérité dépendre aussi du volume de la matrice dont la compression sur les veines du bassin gêne la circulation et provoque l'engorgement des vaisseaux hémorrhoïdaux. Quoi qu'il en soit, cette affection se manifeste à toutes les époques de la grossesse ; rarement dans les premiers mois, plus souvent vers le milieu et plus souvent encore vers la fin, surtout chez les femmes habituellement constipées.

Lorsque les hémorrhoïdes sont indolentes et peu

douloureuses, elles constituent une simple incommodité que les femmes supportent sans consulter de médecins ; mais dans certains cas elles déterminent une inflammation vive, des douleurs très aiguës, une grande gêne dans la marche, une impossibilité de s'asseoir, des ténesmes, des efforts infructueux pour rendre les excréments, et quelquefois enfin la chute du rectum, l'inflammation, la suppuration et l'ulcération du bourrelet hémorrhoïdal, et même des contractions utérines et l'avortement. A ces symptômes on doit encore joindre la dyspnée, l'insomnie, l'agitation, le mal de tête et une fièvre plus ou moins intense.

On voit, d'après le tableau que nous venons de tracer, que les suites des hémorrhoïdes peuvent être très graves ; cependant ces tumeurs ne nuisent point en général à la grossesse, surtout lorsqu'elles fluent, et si l'écoulement est modéré. Au contraire, si la perte de sang était abondante et surtout prolongée, il pourrait en résulter l'épuisement de la femme et la mort de l'enfant.

Lorsque les hémorrhoïdes sont rouges, tendues, douloureuses et enflammées, on prescrit des bains, des fomentations émollientes et narcotiques, des lavements huileux, des suppositoires de beurre de cacao, le cérat opiacé, l'onguent populéum, un régime adoucissant, et la saignée au bras si la femme est pléthorique et si la douleur et la turgescence sont con-

sidérables. Quand les tumeurs hémorrhoïdales sont internes et enflammées, on injecte dans le rectum du lait tiède avec quelques gouttes de laudanum, on tient l'intestin vide au moyen de légers laxatifs et de lavements émollients; s'il survient un écoulement sanguin peu abondant, on le respectera ; mais s'il est excessif, on tâchera de l'arrêter ou au moins de le modérer, au moyen de fomentations astringentes faites avec une décoction d'écorces de grenades, de racines de bistortes, de noix de galle, à laquelle on pourra ajouter un peu de sulfate d'alumine ou de l'acétate de plomb ; enfin, dans les cas les plus graves, on pourrait tamponner avec un cylindre de linge introduit dans le rectum : mais on doit se rappeler que la présence du tampon, qui est toujours très pénible, peut provoquer l'avortement, et que ce moyen, auquel il ne faut recourir que comme à un moyen extrême, peut laisser s'accumuler le sang dans l'intestin, et ne pas arrêter une hémorragie interne qui, quoique n'ayant plus lieu par l'anus, est cependant capable de causer la mort de la femme.

DE L'ŒDÈME.

La plupart des médecins de nos jours placent la cause de l'œdème, dans le système veineux et dans le système lymphatique ; aussi nous n'avons pas hésité à le ranger parmi les lésions de l'appareil circu-

latoire produites par la compression des vaisseaux. On remarque, en effet, que cette affection se manifeste surtout vers la fin de la grossesse, c'est-à-dire à l'époque où la matrice offre le plus de volume; qu'elle affecte en général les membres inferieurs, surtout dans les grossesses doubles, enfin qu'elle diminue par la position horizontale et augmente par la marche et la station verticale. Quoi qu'il en soit, les femmes faibles et lymphatiques, celles dont le système vasculaire a peu d'énergie, ou qui ont le bassin étroit, sont plus que les autres exposées à l'œdème des membres abdominaux, qui commence ordinairement par les pieds et les jambes, puis s'étend souvent sur les cuisses et même jusqu'à la vulve, aux aines et aux parois abdominales.

L'œdème est tantôt une tuméfaction non circonscrite, indolente, d'une couleur blanchâtre, qui conserve l'impression du doigt, et qui augmente le soir et diminue le matin ; tantôt c'est un engorgement plus ou moins étendu et accompagné de douleur, de de chaleur, et quelquefois de rougeur et d'une sorte de rénitence qui l'empêche de conserver l'émpreinte du toucher.

L'œdème qui tient à l'état de grossesse n'offre en général rien de dangereux, et se dissipe spontanément après l'accouchement. Lorsqu'il est peu étendu, il détermine une simple gêne et une pesanteur plus ou moins incommode; quand il se prolonge

jusque sur les cuisses et les parties génitales, non seulement il gêne la marche et la station assise et cause beaucoup de douleurs et de malaises, mais encore il arrive quelquefois que la peau, distendue outre mesure, s'enflamme, se couvre de plaques érysipélateuses, et même, dans quelques cas, on a vu le tissu cellulaire sous-cutané devenir le siége d'une inflammation qui se termine alors par la gangrène de la peau. Du reste, le simple gonflement œdémateux peut être assez étendu pour nuire à l'exécution des mouvements, gêner la respiration, et même être un obstacle à l'accouchement. Nous devons dire, d'ailleurs, que l'œdème quelque considérable qu'il soit, est en général une maladie peu grave chez les femmes enceintes. *Delamotte* assure qu'il n'a jamais vu périr de femmes par ces enflures, même les plus étendues, et que celles qui en sont affectées ne sont généralement pas sujettes aux vomissements.

Si l'œdème est accompagné de signes de pléthore, et si la tuméfaction est rouge et rénitente, la saignée est le meilleur moyen à mettre en usage, conjointement avec de doux purgatifs et des diurétiques, qui seraient seuls employés s'il n'existait pas de pléthore, et si l'œdème consistait dans une simple infiltration de sérosité dans le tissu cellulaire. On pourrait également, dans ce cas, recommander les frictions sèches, des lotions aromatiques, une légère compression avec un bandage roulé, et la position horizontale. Si

cependant cette situation déterminait une oppression considérable, il vaudrait mieux que la malade restât assise sur un fauteuil, et surtout sur une chaise longue. Enfin si ces moyens étaient insuffisants, et si le gonflement était très-étendu, on pourrait pratiquer quelques légères mouchetures, et appliquer, selon le conseil de *Levret*, un vésicatoire entre la cuisse et la grande lèvre. On devra, dans tous les cas tenir le ventre libre à l'aide de lavements et de purgatifs doux, conseiller des vêtements chauds, et surtout de porter de la flanelle ; enfin, soutenir les forces chez les femmes faibles et lymphatiques par une nourriture fortifiante, et par l'usage du vin de Bordeaux pendant les repas.

AFFECTIONS DU CERVEAU PENDANT LA GROSSESSE.

DE LA CÉPHALALGIE ET DES VERTIGES.

La céphalalgie et les vertiges, sont des complications fréquentes de l'état de la grossesse qui tiennent soit à une excitation nerveuse, soit à un état pléthorique. La première variété de céphalagie se manifeste principalement chez les femmes délicates et peut se développer sous l'influence d'impressions vives, telles que le chagrin, la contrariété, la colère, etc. La seconde, qui s'observe plus particulièrement chez les femmes d'un tempérament sanguin et d'une con-

stitution robuste, semble dépendre de tout ce qui augmente les matériaux nutritifs et la richesse de l'hématose.

Il est une troisième espèce de céphalalgie, c'est celle qui tient à un état de l'estomac, ou à un embarras gastrique qui coïncide ordinairement avec l'amertume de la bouche, l'enduit muqueux blanchâtre ou jaunâtre de la langue, et une inappétence plus ou moins prononcée. Dans ce cas, les douleurs cérébrales sont lancinantes, augmentent après le repas, mais laissent entre elles quelques intervalles de calme.

Les douleurs qui dépendent d'une irritation nerveuse, se montrent principalement dans les premiers mois de la grossesse, et diminuent en général d'intensité à mesure que cet état approche de son terme. Enfin, lorsque la céphalalgie tient à un état pléthorique, les douleurs ne se manifestent pas en général avant le quatrième mois, et le mal débute par une douleur sus-orbitaire, et par une sorte d'assoupissement et de lourdeur de la tête, accompagnés de mouvements pénibles des paupières et des yeux, qui sont plus brillants et plus gênés dans leurs orbites.

Le traitement de ces différentes douleurs cérébrales doit varier avec les causes qui leur ont donné naissance. Ainsi on oppose aux céphalalgies nerveuses les calmants, les antispasmodiques, les bains, les lavements, la thridace, l'opium et le camphre à l'inté-

rieur; les inspirations d'éther, d'eau de Cologne et des carmes, enfin le repos et le sommeil. La céphalalgie pléthorique sera combattue avec avantage par la saignée, surtout par l'artériotomie ; on secondera l'effet de ces moyens, par un régime doux, plus spécialement végétal, par des boissons délayantes, et par l'usage des lavements et des laxatifs, dans le but d'entretenir la liberté du ventre. Enfin, la limonade, les bouillons aux herbes, les purgatifs salins, l'eau de Sedlitz ou de Pulna et, dans quelques cas, l'ipécacuanha, seront prescrits pour combattre les douleurs céphalalgiques et les vertiges qui paraissent dépendre d'un embarras gastrique.

DE L'INSOMNIE OU AGRYPNIE.

L'insomnie est une des affections les plus pénibles auxquelles les femmes enceintes sont exposées. Celles qui présentent une constitution nerveuse et délicate y sont plus sujettes que les femmes pléthoriques, qui, au contraire, sont quelquefois dans un état de sommeil et d'assoupissement continuel.

L'insomnie de la grossesse est le plus souvent une névrose qui dépend de l'exaltation cérébrale, déterminée sympatiquement par celle de l'appareil utérin. Dans quelques cas, cependant, l'insomnie, comme l'assoupissement tient à un état de pléthore annoncé par la rougeur de la face et des yeux, l'agitation générale, la force et la dureté du pouls.

Lorsque l'insomnie est légère, on la combat par un exercice modéré, un régime adoucissant, des lavements anodins, du sirop de thridace, mais quand l'agitation se prolonge, on lui oppose des émulsions opiacées, le sirop de diacode, celui de pavots blancs, et surtout l'acétate de morphine à la dose de *un centigrame* dans une potion. S'il y a constipation, on débarrasse l'intestin au moyen de lavements et de laxatifs, et l'on prescrit les toniques unis aux calmants et aux antispasmodiques aux femmes débiles et d'une faible constitution.

A l'insomnie, qui coïncide avec un état de pléthore, on oppose la saignée qui dans ce cas est le meilleur et le premier calmant. On seconde l'effet de ce moyen par l'usage des bains, des boissons délayantes, des émulsions d'amandes ou de la limonade.

LÉSIONS DE LA VUE, DE L'OUÏE, DE L'ODORAT, ETC.

Les névroses ophatlmiques, entre autres, l'amaurose, la diplopie, la nyctalopie, l'héméralopie, et l'éblouissement, se manifestent souvent pendant l'état de grossesse. Ces affections, qui sont surtout plus fréquentes chez les femmes nerveuses, peuvent être continues, cesser pendant quelque temps, reparaître ensuite et disparaître tout à fait, ce qui a lieu en général après l'accouchement. Ainsi, on a vu des femmes affectées d'amaurose pendant plusieurs mois, et

qui recouvraient la vue aussitôt qu'elles étaient accouchées. Il en est de même de tous les dérangements de la vue, tels que ceux qui doublent les objets, changent leurs formes et leurs couleurs, les grossissent ou les diminuent.

Quelquefois ces névroses oculaires se déclarent vers la fin de la grossesse, principalement chez les femmes pléthoriques; elles sont alors déterminées dans ce cas par une congestion sanguine vers la tête. D'autres fois elles dépendent d'une cause nerveuse et d'une extrême sensibilité des nerfs de l'œil, particulièrement de la rétine. Les névroses de ce genre se manifestent sans douleurs, sans rougeur et sans gonflement des yeux. Les premières, c'est-à-dire celles qui se compliquent d'une congestion sanguine, sont accompagnées de gêne, de douleur, de rougeur, de gonflement des yeux, de turgescence de la face, de stupeur et d'assoupissement. Du reste, dans ces deux espèces de névroses opthalmiques, il y a cécité plus ou moins complète, ou bien simplement éblouissements, et illusions d'optiques qui créent des objets imaginaires ou qui en changent les formes, la couleur et le volume. Dans quelques cas aussi la congestion des yeux peut produire simplement une ecchymose ou une véritable inflammation de la conjonctive, ainsi que *Bartholin* et plusieurs autres auteurs en citent des exemples.

Le traitement de ces affections varie selon les

causes qui les produisent et la constitution des malades. Les névroses ophtalmiques de nature nerveuse doivent être combattues par les antispasmodiques, les opiaceés et les toniques, entre autres par les pilules de cynoglosse, le sirop de valériane et de quinquina ou bien ces deux substances en poudre ; si la femme est pléthorique et si la névrose paraît tenir à une congestion cérébrale, on a recours à la saignée, à la diète, à un régime délayant, à des lavements, à des dérivatifs sur les membranes inférieures et à de légers purgatifs, surtout le calomélas, à la dose de trois ou quatre grains par jour.

De même que les névroses précédentes, les névroses du sens de l'ouïe, se manifestent chez les femmes nerveuses et chez celles qui sont d'une constitution pléthorique. Les malades ont des bourdonnements dans les oreilles, croient entendre différents bruits, ou bien il y a diminution ou accroissement de l'audition, ou discordance entre les perceptions des sons.

Le traitement, comme celui des névroses de la vue, consiste dans l'emploi des antispasmodiques et des opiacés, si l'affection est due à un état nerveux, et dans celui de la saignée et des dérivatifs si la névrose tient à un état de pléthore.

Quant aux névroses et aux anomalies de l'odorat et du goût, auxquelles les femmes enceintes sont su-

jettes, elles ne réclament en général aucun traitement; car elles cessent presque toujours d'elles-mêmes après l'accouchement, d'autant plus qu'elles sont le résultat d'une influence sympathique de la matrice.

TROUBLES DE L'INTELLIGENCE, DES PENCHANTS ET DES AFFECTIONS MORALES.

Quoiqu'on ait beaucoup exagéré les modifications que la grossesse imprime aux facultés intellectuelles, aux penchants et aux affections morales, il n'en est pas moins vrai que l'aliénation mentale, certaines monomanies et certains troubles de l'intelligence, se manifestent souvent pendant l'état de gestation. Ce qu'il y a de bien certain, c'est que la grossesse exalte la sensibilité et la susceptibilité et dispose au développement des affections nerveuses.

Nous passons sous silence les antipathies, et les sympathies, les bizarreries les caractères emportés, l'humeur chagrine, acariâtre, colère, qui se manifestent tout à coup chez les femmes les plus douces et de l'humeur la plus égale. On a vu des femmes devenir voleuses, poëtes, musiciennes, de même qu'il en est qui étant enceintes perdent toute activité d'intelligence et chez qui toutes les facultés diminuent ou augmentent. *Goubelly* parle d'une femme qui n'avait le jugement sain que pendant la grossesse; mais alors elle perdait la mémoire, qu'elle recouvrait après

ses couches au détriment du jugement. *Baudeloque* cite l'observation d'une femme enceinte qui ne mangeait rien avec autant de plaisir que ce qu'elle avait pu voler en allant faire ses provisions. *Roderic à Castro* raconte l'histoire d'une autre femme qui voulait manger l'épaule d'un boulanger, et *Langius* rapporte celle d'une autre qui, voulant manger de la chair de son mari qu'elle aimait tendrement, l'assassina pour satisfaire à son appétit féroce et en sala une partie pour prolonger son plaisir. *Vives* dit qu'une femme aurait peut-être avorté si elle n'avait pu mordre le cou d'un jeune homme de sa connaissance; enfin une dame de *Mons* précipita en 1816 trois de ses enfants dans un puits et s'y jeta elle-même. Il lui restait encore deux autres enfants, l'un qui était en pension et l'autre en nourrice; heureusement qu'on ne lui amena pas ce dernier qu'elle avait fait demander, et que l'autre ne goûta pas au gâteau empoisonné qu'elle lui avait envoyé.

En général tous ces caprices, toutes ces bizarreries, toutes ces manies disparaissent après l'accouchement; cependant l'aliénation mentale, qui du reste ne survient qu'après la parturition (manie puerpérale), ne se dissipe malheureusement jamais dans certains cas. La thérapeutique ici est presque toujours impuissante, et ne consiste que dans quelques saignées, et dans quelques dérivatifs à la peau et sur le tube digestif.

DE L'ÉCLAMPSIE OU CONVULSIONS PUERPÉRALES.

On désigne sous le nom d'éclampsie, *Éclampsia parturientium*, du grec, εχλαμψις, éclat de lumière, les convulsions épileptiformes dépendant de l'état puerpéral, c'est-à-dire celles qui surviennent chez les femmes enceintes, chez celles qui sont en travail ou récemment accouchées. Quoique les convulsions puissent encore se présenter dans l'état puerpéral, sous les formes hystériques, tétaniques et cataleptiques, nous croyons ne devoir en dire que quelques mots, pour nous étendre davantage sur celles qui se manifestent sous la forme épileptique, parceque les premières sont toujours peu graves, ont des symptômes beaucoup moins effrayants, et exigent à peu près le même traitement que celles qui sont épileptiformes. D'ailleurs les convulsions puerpérales sous la forme tétanique et cataleptique sont si rares, que M. *Dubois* lui-même n'a pas eu occasion d'en observer.

La fréquence de *l'éclampsie*, ou convulsions épileptiformes puerpérales, ne peut être établie d'une manière exacte, car les résultats statistiques obtenus dans différents pays et à diverses époques, présentent entre eux des variations énormes. En effet, d'après des tableaux statistiques dressés de 1829 à 1842 à la Maternité de Paris, et à la Clinique d'accouchements, cette maladie ne s'est montrée que 10 fois sur 12,500

femmes, ou une fois sur 1,250, tandis qu'à Dublin, la statistique a fourni 30 cas sur 1,600, c'est-à-dire un sur 500, différence énorme, dont aucune circonstance ne peut rendre compte.

Les causes de l'éclampsie doivent être divisées en prédisposantes et en occasionnelles ; parmi les premières il en est une essentielle et qui doit être rangée en première ligne, c'est l'état puerpéral, qui rend plus puissantes et plus énergiques toutes les autres causes qui, dans le cours ordinaire de la vie, prédisposent aux convulsions. Nous devons dire cependant que l'état puerpéral ne constitue la prédisposition à l'éclampsie que lorsqu'il est accompagné d'autres conditions qui développent la prédisposition à un plus haut degré. La première de ces conditions est certainement la primiparité, car, d'après un relevé fait par M. *Collins*, professeur d'accouchement à Dublin, il se trouvait 73 primipares sur 85 femmes attaquées d'éclampsie pendant la grossesse et l'accouchement. Néanmoins les femmes qui ont eu des enfants (1) sont également exposées à des convulsions puerpérales, mais elles ne le sont que par l'intervention d'autres causes que nous ferons connaître, et qui influent d'une manière directe sur la production des accidents. Les femmes primipares ne sont plus sujet-

(1) On a vu des femmes être prises de convulsions éclampsiques à la deuxième, troisième, quatrième, cinquième et même à la onzième grossesse.

tes à l'éclampsie que parce que chez elles l'utérus jouit d'une plus grande susceptibilité, et que d'ailleurs le travail est toujours plus long et plus douloureux. Parmi les causes prédisposantes de cette affection, on doit ranger encore la distension de la matrice par la présence de plusieurs fœtus, ou par l'accumulation d'une trop grande quantité d'eau qui coïncide presque toujours avec une diathèse séreuse et une infiltration considérable des membres inférieurs. Le tempérament sanguin, et surtout le tempérament lymphatique, avec œdème général ou partiel du tissu cellulaire, sont avec raison considérés par la plupart des auteurs comme étant des conditions essentielles à la production de l'éclampsie. L'influence isolée du tempérament nerveux est moins marquée que celle des états précédents ; mais le rachitisme très prononcé paraît avoir une influence très manifeste sur le développement de la maladie, car on observe plus souvent les convulsions éclampsiques chez les femmes rachitiques que chez celles qui sont bien conformées.

Un vice de conformation du bassin, une mauvaise position de l'enfant, une disproportion entre son volume et les parties qu'il doit traverser, enfin l'excès de sensibilité de la matrice, sont encore autant de circonstances qui prédisposent aux convulsions puerpérales.

On a également rangé parmi les causes prédisposantes de l'éclampsie, des conditions particulières de l'atmosphère. *Smélie*, *Désormeaux* Mme *Lachapelle*,

M. *Bouteiller* et quelques autres, ont observé que cette maladie règne quelquefois épidémiquement ? de même qu'elle peut être déterminée par l'imitation ou par la terreur causées par la vue d'une femme prise de convulsions, ce qui a été souvent constaté dans les maisons d'accouchement. On conçoit aussi que tout ce qui tend à exalter l'irritabilité générale peut constituer une prédisposition; ainsi agissent les écarts des règles de l'hygiène dans l'alimentation et dans l'exercice d'autres fonctions; l'usage des mets épicés, les goûts dépravés souvent satisfaits, les indigestions, l'abus du café, l'ivresse, l'abus du coït, surtout dans les derniers mois de la grossesse, l'abus des liqueurs alcooliques, l'impression des odeurs, l'usage des vêtements ou de corsets trop serrés, enfin l'effet des passions gaies ou tristes, des grands mouvements de l'âme.

D'après un certain nombre d'observations, il paraîtrait que l'éclampsie est plus rare chez les femmes pauvres de la campagne que chez celles de la classe aisée des villes, qui sont en général plus excitables et ont un tempérament nerveux et plus actif. Il est bon de dire cependant que c'est surtout dans les hôpitaux des grandes villes qu'on observe les convulsions puerpérales, et par conséquent dans la classe peu fortunée qui, du reste, partage la prédominance nerveuse des femmes riches et qui, de plus, se trouve dans de très-mauvaises conditions hygiéniques.

Les causes prédisposantes ne déterminant pas né-

cessairement l'état convulsif épileptiforme, et ne faisant que mettre l'économie dans des conditions favorables à sa production, il est donc besoin qu'il intervienne des circonstances occasionnelles pour que cet état se manifeste.

Parmi ces dernières, on doit ranger en première ligne les douleurs qui accompagnent les contractions de la matrice pendant le travail de l'accouchement. Aussi l'éclampsie a-t-elle lieu le plus souvent au moment où la tête franchit le col de l'utérus et la vulve, c'est-à-dire lorsque les douleurs ont atteint leur summum d'acuité. C'est surtout lorsque les douleurs se prolongent et ont une persévérance insolite, déterminée par un obstacle au travail, tel que la rigidité, la dureté, l'état spasmodique du col, la dureté insolite des membranes, un cancer de l'utérus, l'occlusion et la coarctation anormale du museau de tanche, un calcul et la plénitude extrême de la vessie, un polype ou une tumeur dans l'excavation pelvienne, la rupture de l'utérus, et la déchirure de son col; enfin, la grosseur disproportionnée ou la mort du fœtus, sa mauvaise position, une grossesse double, et toutes les manœuvres nécessaires pour opérer la version ou appliquer le forceps. Nous devons ajouter encore que des impressions morales vives, telles que la colère, la contrariété, la frayeur et la joie, peuvent devenir, dans cette période, des causes déterminantes de l'éclampsie.

M. *Burns*, médecin anglais, regarde comme cause immédiate de cette affection la compression des nerfs sacrés soit par la tête du fœtus, soit par le forceps; ce qui prouverait qu'il peut y avoir souvent quelque chose de vrai dans cette opinion, c'est que l'éclampsie a lieu très-fréquemment lorsque la tête est en position occipito-postérieure. Du reste, nous pensons que la cause déterminante de l'éclampsie dans le cours de la grossesse, est le résultat d'une réaction sympathique exagérée de l'utérus sur le système nerveux. Quoi qu'il en soit, les convulsions qui ont lieu pendant la gestation peuvent produire l'avortement, ou bien faire mourir le fœtus et occasionner un accouchement prématuré. Le travail, dans ce cas, s'opère plus tôt et plus rapidement qu'à l'ordinaire, et presque toujours à l'insu des malades, qui semblent ne ressentir aucune douleur ou du moins qui, dans quelques cas, ne les annoncent que par une sorte de grognement sourd.

L'état convulsif puerpéral peut aussi être déterminé après l'accouchement, par la présence de caillots de sang, de débris du placenta ou de fausses membranes dans la matrice. Dans ce cas, les accidents convulsifs suivent les douleurs expulsives; ils peuvent aussi être produits par des lésions et des déchirures de l'utérus, par l'exposition au froid et la marche trop prompte après l'accouchement, et quelquefois la métrite et la péritonite qui déterminent la

suppression des lochies, qui n'est qu'un symptôme qu'on a regardé à tort comme pouvant être la cause de l'éclampsie. Il en est de même de l'hémorrhagie après l'accouchement, qui produit des accidents convulsifs, mais qui sont d'une autre nature que ceux dont il est question. Les signes précurseurs de cette affection sont aussi nombreux que variés, mais quelquefois si légers, qu'on y apporte peu d'attention. Ils consistent dans une douleur fixe de la tête, avec troubles de l'intelligence, de la sensibilité et de la mobilité; un malaise extrême, des éblouissements, des vertiges, des hallucinations ; diminution de la vue et de l'ouïe, embarras dans les idées et dans la parole, fixité et agitation successives des yeux, dilatation des pupilles, frémissements des membres et accompagnés de légers mouvements convulsifs des muscles de la face, qui est alors un peu tuméfiée et plus ou moins colorée ; souvent ces prodrômes sont suivis de vomissements, de déjections fécales involontaires et de vives douleurs à l'épigastre ; quelquefois cependant l'attaque survient sans signes précurseurs apparents.

L'accès s'annonce par des symptômes qui lui sont propres : la femme est alors très agitée et d'une indocilité extrême, la face prend une teinte bleuâtre ou violacée; le regard devient fixe, le globe de l'œil se porte sous la paupière supérieure ; les ailes du nez s'élèvent, les commissures des lèvres se tirent en arrière, le menton est plus pointu, enfin tous les

traits ont l'apparence de ceux d'un satyre. En même temps, le tronc se raidit, les membres se contractent, les doigts et les poings se ferment convulsivement, la tête se renverse en arrière; la bouche qui s'entr'ouvre laisse sortir la langue qui est pendante au dehors. Les avant-bras sont fortement tendus, et dans une pronation excessive; les jambes sont étendues sur les cuisses, le pied sous les jambes et les orteils sont fléchis; le corps, qui se renverse, semble souvent ne reposer sur le lit que par ses deux extrémités, l'occiput et les talons; enfin les dents se rapprochent et se serrent de manière que la langue est souvent profondément mordue. Une remarque à faire, c'est qu'ordinairement un côté du corps est plus convulsé que l'autre ; mais toujours les mouvements sont peu étendus et ne consistent que dans une sorte de tremblement, ce qui distingue surtout les convulsions éclampsiques des convulsions hystériques, qui, au contraire, sont caractérisées par des mouvements étendus et énergiques.

Pendant l'accès, la respiration, qui est d'abord rapide, saccadée, se suspend lorsque les muscles ne se prêtent plus à la dilatation de la poitrine ou quand la glotte se ferme spasmodiquement; si l'air s'échappe des poumons, la respiration, qui est alors suspirieuse et très-bruyante, s'effectue en faisant entendre un bruit et une sorte de sifflement qui est dû au pas-

sage de l'air à travers les dents et qui, se mêlant à la salive sécrétée en abondance, produit l'écume épaisse qui inonde la bouche. La circulation est aussi très-irrégulière, et les pulsations du pouls deviennent si faibles et si désordonnées que, par instants, il y a une véritable suspension des battements du cœur. Du reste, pendant toute la durée de l'accès, la sensibilité est nulle, l'intelligence disparaît complétement, enfin la lumière, le son, ne sont plus perçus, et la peau est insensible aux plus vives excitations. Tous ces phénomènes se prolongent pendant quelques minutes; puis, peu à peu, la respiration et la circulation reprennent leur rhythme habituel : il est bon de dire que la fin de l'attaque s'annonce par la chaleur de la peau et une sueur générale, et surtout par le ralentissement des convulsions qui deviennent alors plus violentes, mais plus rares et plus éloignées.

Un état de stupeur, un brisement et une résolution à peu près complète des membres, la perte momentanée de l'intelligence, des facultés sensoriales et de la mémoire, une somnolence apoplectique accompagnée d'un ronflement stertoreux, interrompu par des plaintes, enfin l'absence complète de souvenir de ce qui s'est passé, succèdent ordinairement aux mouvements convulsifs qui constituent l'éclampsie.

La durée de l'attaque est variable depuis trois jusqu'à cinq, et même dix minutes, mais nous doutons qu'elle puisse se prolonger dix heures sur vingt-

quatre, ainsi que *Levret* en rapporte un exemple. Presque toujours les accès sont multipliés, mais après chaque accès la torpeur et le sommeil sont plus longs et plus considérables, et deviennent d'autant plus prononcés qu'ils se répètent plus souvent ; dans quelques cas ils peuvent se reproduire à des époques déterminées. *Baudeloque* parle d'une dame dont les accès eurent lieu deux fois par jour pendant douze jours de suite ; il ajoute que ces accès se prolongèrent chaque fois trois heures et demie, ce qui nous fait supposer que ce célèbre accoucheur s'est peut-être trompé sur la nature des convulsions. Les attaques ne pourraient se prolonger longtemps sans tuer la femme ; du reste, elles peuvent se succéder de cinq en cinq minutes, de quart d'heure en quart d'heure, ou être séparées par un ou plusieurs jours d'intervalle.

En général, cette affection se termine par la mort, dans la moitié des cas ; par le retour à la santé, ou bien elle peut être suivie de maladies plus ou moins graves. La mort a lieu quelquefois pendant l'accès ou pendant la torpeur ; on a vu des femmes succomber pendant la première ou la seconde attaque. L'histoire rapporte que la duchesse de *Beaufort* succomba à un deuxième accès dont elle fut prise étant enceinte, au moment où elle écrivait au roi *Henri* IV. Le retour à la santé peut être plus ou moins rapide, mais il est presque toujours graduel ; cependant un accès

peut avoir lieu sans laisser d'accidents. Enfin, les maladies qui peuvent faire suite aux convulsions éclampsiques sont la rupture de la matrice, accident promptement mortel ; la métro-péritonite, la paralysie ou le simple engourdissement des membres, le trouble de l'intelligenec et des sensations, la manie, la démence, l'amaurose, la surdité, la eéphalalgie, la perte plus ou moins complète de la mémoire. Il est bon de dire que tous ees désordres peuvent ne durer que quelquc temps ou se prolonger indéfiniment.

Le *pronostic* de eette affection est grave pour la mère et pour l'enfant. Il est plus grave chez les femmes primipares, surtout celles qui sont avaneées en âge ; ehez celles qui ne sont pas sujettes aux eonvulsions, telles que l'hystérie, l'épilepsie, la eatalepsie, etc ; le pronostic est plus grave chez les femmes qui sont infiltrées, et l'on a observé que l'éclampsie était plus fâcheuse dans les hôpitaux que dans les maisons particulières, et qu'il en était ainsi de eelle qui se manifestait avant le terme de la grossesse, parce qu'elle présentait tous les dangers de l'avortement. Celle qui a lieu à terme et avant le travail offre aussi plus de dangers que celle qui survient pendant la durée de l'aceouehement ou vers sa fin, et celle-ci est plus funeste que eelle qui est produite après l'expulsion du fœtus, pendant ou après la délivrance. Enfin le pronostic sera d'autant plus grave que l'éclampsie se déclarera à une époque moins avancée de la grossesse, puis-

que, dans ce cas, les attaques pourront avoir une durée aussi longue que la grossesse elle-même. Du reste, la maladie est d'autant plus à redouter que les accès sont plus rapprochés, plus nombreux, plus intenses, plus longs, et que la stupeur est plus profonde et persiste plus long temps. Nous ajouterons qu'il est de bon augure, de voir des moments lucides succéder au coma dans les intervalles des accès.

La mort de l'enfant est aussi une conséquence très fréquente de l'éclampsie, et le danger est d'autant plus grand pour lui que les attaques sont plus violentes et plus souvent répétées. Cependant sa vie est moins en danger si les accès ont lieu avant le travail. D'ailleurs les enfants qui naissent de femmes éclampsiques sont plus exposés que les autres à mourir de convulsions, parce qu'ils viennent au monde avec les symptômes de congestion cérébrale, et qu'ils se trouvent à peu près dans les conditions de ceux qui sont nés avec compression du cordon.

L'autopsie donne bien rarement une explication satisfaisante de la gravité des symptômes; dans la grande majorité des cas, on ne trouve aucune lésion qui explique le trouble profond du système nerveux. Chez les femmes qui ont succombé pendant l'accès, on trouve quelquefois des traces de congestion cérébrale, des engorgements des veines et des sinus encéphaliques, des épanchements sanguins et plus souvent séreux, si la vie s'est éteinte au milieu de la stu-

peur. Les viscères des autres cavités splanchniques ne présentent aucune altération qu'on puisse attribuer à la maladie. Ici, comme dans toutes les névroses, l'altération matérielle nous échappe.

Le *diagnostic* de l'éclampsie est facile à établir, car d'après les phénomènes que nous avons reconnus aux convulsions épileptiformes, etc., il sera toujours possible de les distinguer des affections qui présentent quelques symptômes analogues. Ainsi, les convulsions éclampsiques sont caractérisées par des mouvements peu étendus, concentrés, ayant lieu par petites secousses et se terminant constamment par la stupeur et par un état comateux. Avec ces caractères, on ne peut les confondre avec l'hystérie. Il est vrai que quelquefois il y a confusion de ces deux ordres d'accidents ; mais la gravité et les indications sont toujours les mêmes , car il se fait dans ce cas une transformation des symptômes hystériques en ceux qui caractérisent l'éclampsie. Les accès de l'hystérie commencent ordinairement par des sanglots, par un sentiment de constriction à la gorge, et consistent dans de grands mouvements du corps ; ils se terminent par des pleurs, par des cris, sans écume à la bouche, sans altération de la face, sans stupeur. Les accès cataleptiques sont caractérisés par une rigidité musculaire, sans mouvements convulsifs, sans stupeur consécutive, et sans altération de l'intelligence après l'attaque. Du reste, la catalepsie est plus fréquente

pendant la grossesse que durant le travail, pendant lequel elle se suspend ; elle ne compromet d'ailleurs ni la mère ni l'enfant. Les accès tétaniques ont pour caraetères une rigidité musculaire permanente et douloureuse d'une ou plusieurs parties, ou de la totalité du corps, sans altération des facultés intellectuelles et sensoriales. Ces aecès sont extrêmement rares dans le travail ; on n'a vu qu'une femme y suecomber.

L'épilepsie est la maladie qui ressemble le plus à l'éelampsie, il n'y a même de différences entre elles que dans la cessation de l'attaque ; la stupeur est plus prolongée et beaucoup plus prononeée dans l'éelampsie ; d'ailleurs, l'état de grossesse, et la non-existenee des aceès avant eet état qui fait eesser ordinairement l'épilepsie, sont des eireonstances qui doivent faire reeonnaître l'éelampsie. On ne pourra pas non plus confondre la stupeur éelampsique avee l'apoplexie, qui n'est pas préeédée de convulsions et qui est aceompagnée de paralysie persistante. Nous ajouterons eneore qu'il est également faeile de distinguer les convulsions puerpérales de celles qui suivent les grandes hémorrhagies.

Le traitement de l'éelampsie doit être modifié suivant que les aceès ont lieu pendant la grossesse, pendant le travail ou après l'accouehement.

Pendant la grossesse. Si le médecin arrive pendant l'accès, loin de rester spectateur passif, il doit faire contenir convenablement la malade par des ai-

des intelligents, de manière à ne pas réprimer trop fortement ses mouvements; puis, lorsque la bouche s'ouvre et se ferme avec force, il doit chercher à faire rentrer et à contenir avec les doigts dans cette cavité la langue rejetée au dehors, qui dans cette position pourrait être largement déchirée. Si l'on avait la crainte d'être mordu, on pourrait se servir d'un morceau de liége fin ; mais on ne devra jamais introduire dans la bouche une cuillère, comme la plupart des médecins le font ; il sera bon aussi de recourir à la compression des artères carotides et à des affusions d'eau froide sur la figure, surtout si l'on arrive pendant les prodrômes d'un accès, auxquels on opposerait aussi avec avantage la saignée générale et des sangsues au cou, aux tempes et à l'épigastre, qui est ordinairement le siége d'une maladie plus ou moins vive.

C'est surtout après l'accès que le médecin peut agir avec avantage ; la saignée convient dans l'éclampsie franche, non seulement chez les femmes pléthoriques, mais même chez celles qui sont infiltrées, avec cette différence seulement qu'elle doit être plus abondante chez les premières. La saignée du bras sera toujours préférée à celle de la jugulaire et de la temporale, qui exigent une compression qui met obstacle au retour du sang, et à celle du pied qui est le plus souvent impraticable à cause de l'infiltration des membres inférieurs. La quantité de sang que l'on doit tirer est entre 20 et 40 onces ; 25

à 30 onces pour la moyenne, 20 pour le minimum et 40 pour le maximum. Quoique *Hamilton* et *Dewes* portent la dose du sang tiré de 40 à 50 et même à 100 onces, on ne devra que très-rarement dépasser la quantité que nous venons d'indiquer. On pourra, si les symptômes ne diminuent pas, renouveler la saignée, une deuxième et même une troisième fois dans la journée; mais ces saignées devront être beaucoup moins fortes que la première. Les émissions sanguines, surtout les applications de sangsues à la nuque, au cou, aux régions temporales, seront également utiles; mais on ne devra y recourir que comme à un moyen auxiliaire et devant être substitué à une seconde ou une troisième saignée générale, mais jamais comme à un moyen primitif.

A la saignée il est bon d'assoeier les dérivatifs sur le canal intestinal, au moyen de purgatifs doux, tels que l'huile de riein, le calomel seul ou uni au jalap, à la dose de 5 à 10 grains, enfin le sulfate de soude ou de magnésie. *Mauriceau* employait le séné avec le jus d'une orange ; *Delamotte* conseillait la rhubarbe, la manne, le sirop de nerprun, et *Merrimann* prescrivait une pilule de cinq grains de calomel, et ensuite une solution de sels purgatifs, toutes les trois ou quatre heures, en y joignant des lavements laxatifs. Si la stupeur s'opposait à l'ouverture de la bouche, on donnerait ces purgatifs en lavements. Les vomitifs ne seraient prescrits que dans le cas où

l'éclampsie aurait lieu dans l'état de plénitude de l'estomac, ou si l'accès semblait avoir quelque rapport avec l'embarras gastrique.

Les dérivatifs sur la peau ne sont pas moins avantageux; mais leur emploi doit être sagement dirigé. On doit se borner à appliquer des cataplasmes chauds aux pieds et aux jambes lorsque les accès convulsifs sont très-rapprochés; mais s'ils sont séparés par plusieurs heures d'intervalle, on appliquera avec avantage des sinapismes aux jambes et des vésicatoires à la partie interne des cuisses et à la nuque. Ces dérivatifs sont surtout utiles quand la stupeur se prolonge; mais on doit avoir le soin d'enlever les vésicatoires aussitôt qu'ils ont déterminé la rubéfaction de la peau.

Les réfrigérants sur la tête, entre autres la glace et l'eau froide maintenues dans une vessie, peuvent encore être fort utiles. Dans ce cas il ne faut pas hésiter à couper les cheveux, et l'on doit avoir la précaution d'enlever les applications froides si la stupeur persiste et devient plus prononcée. Nous ajouterons que, comme moyen réfrigérant, *Merrimann* conseille le mélange suivant : acétate d'ammoniaque liquide, 4 onces; esprit de romarin, 2 onces; eau pure, une once.

Les bains constituent encore un moyen fort utile; mais ce moyen n'est convenable que chez les femmes dont les accès sont éloignés, et offrent entre eux des

intervalles de lucidité. Les bains tièdes sont surtout utiles si l'on a la précaution de faire des aspersions froides sur la tête, ou d'y maintenir une vessie pleine de glace; ils sont nuisibles s'il existe une grande stupeur et si les accès sont très-rapprochés. Dans ce cas, il peut être très-utile de sonder la femme, et de vider la vessie, dont l'extension considérable et la rétention de l'urine, qui résultent souvent de la stupeur, peuvent rappeler de nouveaux accès.

Les antispasmodiques, tels que l'opium, le musc, l'assa-fœtida, le camphre, etc., dont l'effet est lent, ne seront pas souvent mis en usage dans cette forme de convulsions; l'opium surtout ne doit être employé qu'avec réserve, lorsqu'il y a congestion cérébrale et stupeur; cependant M. *Collins* de Dublin, dit avoir obtenu de grands succès de ce médicament uni au tartre stibié, qu'il prescrit après avoir employé les autres moyens, sous la formule qui suit: Pr. Eau de fontaine 8 onces; — émétique 8 grains; — teinture d'opium 30 gouttes;—sirop simple 2 gros;—à prendre par cuillerées à bouche toutes les demi-heures. M. *Velpeau* dit aussi s'être bien trouvé de l'emploi de l'acétate de morphine à la dose de un quart à un demi-grain, toutes les deux ou trois heures, dans une cuillerée d'eau froide. Nous croyons que l'emploi des calmants a été surtout utile dans les convulsions autres que l'éclampsie.

Si l'on convient que l'état de plénitude de la ma-

trice est une des causes les plus puissantes de convulsions éclampsiques, ne semble-t-il pas rationnel de faire cesser cet état en provoquant la déplétion de la matrice. Lorsque les attaques ont lieu avant le sixième mois, on doit tout faire pour en triompher, sans solliciter l'avortement; mais, on n'a plus besoin d'autant de précautions sous ce rapport, quand la viabilité du fœtus est possible, c'est-à-dire lorsque la grossesse est près de son terme, et surtout si le col est souple, dilatable, et si les accès ayant résisté aux saignées, aux bains, etc., menacent d'être promptement mortels. Dans ce cas on pourra opérer la perforation ou le décollement des membranes, et s'ils sont insuffisants, tâcher de pratiquer l'accouchement prématuré artificiel. Il est bon de dire que les cas où ces moyens peuvent être employés sont rares; ils ne seraient utiles que chez les femmes qui ont déjà eu des enfants, et non chez les primipares qui sont justement les plus sujettes aux convulsions, et chez qui le col de l'utérus est toujours étroit et peu dilatable. Du reste, lorsque les accès sont très violents, ils déterminent ordinairement des contractions utérines et souvent l'expulsion du fœtus. D'ailleurs il ne faut pas trop désespérer de voir les attaques disparaître pour ne plus revenir et pour permettre aux femmes d'accoucher heureusement.

Pendant le travail, les secours de l'art peuvent être requis lorsque le col n'est pas dilaté ou quand la dila-

tation est presque complète. Dans le premier cas, après avoir mis en usage les moyens déjà indiqués, on a plus de chance de réussir, la grossesse étant à son terme, à l'aide des ressources propres à faciliter l'expulsion naturelle, ou bien à terminer artificiellement l'accouchement. Pour aider l'accouchement naturel, on aura recours aux fumigations émollientes, au moyen d'un entonnoir dont le bout, enveloppé d'un linge, sera tourné vers la matrice; aux injections de même nature; à l'emploi de la belladone mêlée avec partie égale de cérat ou pure à l'état d'extrait, à la dose de deux ou trois grains, et portée sur le col de la matrice avec le bout du doigt. Mais ici la prudence est nécessaire; car ce médicament, promptement absorbé, peut devenir dangereux dans les convulsions, surtout s'il y a coma prolongé. L'introduction des doigts pour dilater le col doit être rejetée dans la plupart des cas; car l'irritation qu'elle produit provoque des douleurs, et par suite des accès convulsifs. Il en est de même du seigle ergoté, dont l'action est certaine, mais qui, produisant des contractions vives et permanentes, déterminerait sans doute des attaques éclampsiques; du reste, on peut tenter l'emploi de ce remède dans des cas désespérés.

Ces moyens étant sans résultat, si les convulsions augmentent de violence, de manière à compromettre promptement la mère et l'enfant, on devra tâcher de terminer l'accouchement par la rupture des membranes au moyen d'une sonde, par la section de l'o-

rifice utérin ou par la version et l'accouchement forcé. Des faits militent en faveur de la rupture des membranes, lorsque la dilatation est commencée, lorsque la distension excessive de l'utérus paraît être la cause de la persistance des accès, et surtout lorsque le fœtus est dans une bonne présentation. Elle doit être rejetée dans le cas contraire, parce qu'elle peut avoir l'inconvénient de tuer l'enfant par la compression du cordon ombilical, et de rendre très-difficile la terminaison de l'accouchement par l'art. Si le col était déjà un peu ouvert, souple et très-dilatable, on pourrait aussi recourir à l'accouchement forcé qui consiste à dilater peu à peu le col de la matrice, aller chercher les pieds et faire la version. Mais la lenteur de ce moyen et les douleurs qu'il produit, doivent lui faire préférer l'incision du col, qui entraîne moins de déchirures, moins de douleurs et moins d'accidents. Cette opération, désignée par *Simson* et *Lauvergeat* sous le nom d'opération césarienne vaginale, se fait avec un bistouri boutonné et légèrement concave ; la lame appuyée sur la longueur du doigt est portée sur la lèvre antérieure du col que l'on incise en tirant à soi. Une incision peut suffire; mais il vaut mieux en faire trois ou quatre plus petites. Il est bon d'ajouter qu'il ne faut en venir à cette opération que lorsqu'il ne reste plus que cette chance. La nature se suffit le plus souvent après ces débridements; dans le cas contraire, on termine l'accouchement.

Si les convulsions survenaient lorsque le travail

est avancé, il faudrait sans hésiter terminer l'accouchement, au moyen de la version, si la tête n'est pas engagée dans le détroit supérieur; dans les autres cas, on appliquerait le forceps, qui est moins dangereux pour la mère. Si l'accès convulsif avait lieu après l'accouchement, la première indication à remplir serait de faire la délivrance et de débarrasser l'utérus des caillots qu'il pourrait contenir; si les accès se reproduisaient, on aurait recours à la saignée, aux dérivatifs, aux bains, aux cataplasmes sur l'abdomen, aux injections émollientes et détersives ; et dans le cas où une hémorrhagie menacerait de produire une attaque éclampsique, on y remédierait à l'aide d'applications froides et astringentes sur l'hypogastre, et même du tamponnement, si les premiers moyens étaient inefficaces. Enfin si la mort de la mère avait lieu avant l'accouchement, on pratiquerait l'opération césarienne, malgré le peu de chance de vie qui soit en faveur de l'enfant. Nous ajouterons aussi que l'on pourrait souvent prévenir une attaque d'éclampsie par un traitement préventif, au moyen de la saignée, des bains , des purgatifs, si l'on était appelé auprès d'une femme enceinte infiltrée qui éprouvât de la céphalalgie, du trouble dans la vue, des vertiges, etc., et autres symptômes significatifs. Quant aux convulsions hystériques, cataleptiques et tétaniques, qui sont presque toujours innocentes pour la mère et pour l'enfant, on les combattra par la saignée, surtout chez les femmes pléthoriques, et par les antispasmodiques

et les dérivatifs, en ayant toujours soin de bien suivre les indications qui se présentent.

DISPOSITION AUX CHUTES.

Il est incontestable que les femmes enceintes sont beaucoup plus que les autres exposées aux chutes; cela tient soit à la proéminence de leur ventre qui les empêche d'apercevoir les obstacles qui se trouvent devant elles, soit à la posture renversée qu'elles sont obligées de prendre pour conserver leur équilibre; soit enfin à l'augmentation rapide du poids du corps et à la répartition défavorable de ce poids. On a également supposé que la pression de la matrice sur les nerfs cruraux et ischiatiques déterminait une faiblesse et une sorte de paralysie incomplète des membres inférieurs.

Ces chutes, qui sont aussi fréquentes que dangereuses, sont cependant beaucoup moins communes chez les femmes de la campagne, qui conservent mieux toute leur force et toute leur agilité ; il est vrai que les accidents de ce genre sont aujourd'hui beaucoup plus rares parmi les femmes de la ville, depuis qu'elles ont abandonné la mode absurde et ridicule de porter des souliers à talons hauts et étroits. On ne peut donc que recommander aux femmes de redoubler d'attention dans tous leurs mouvements, afin de

diminuer autant que possible la maladresse naturelle qui résulte de l'état de grossesse.

AFFECTIONS DE L'APPAREIL URINAIRE PENDANT LA GROSSESSE.

Située entre le pubis et l'utérus, la vessie éprouve plusieurs modifications pendant la grossesse; de plus en plus comprimée par l'organe gestateur, sa dilatation se trouve gênée, d'où il résulte la nécessité de rendre souvent les urines. Si la pression porte sur le col de la vessie et sur le méat urinaire, il y aura ardeur d'urine et strangurie, si la pression de la matrice irrite la membrane muqueuse de ces parties et en détermine l'inflammation.

Ces effets fâcheux de la compression exercée par la matrice sur la poche urinaire, ont lieu principalement à deux époques. D'abord, entre le quatrième et le cinquième mois, surtout chez les femmes dont le bassin large, permet à la matrice de séjourner jusqu'à cette époque dans cette excavation; puis pendant les trois derniers mois de la grossesse, particulièrement chez les femmes dont l'utérus, dans un état prononcé d'obliquité antérieure, s'élève au-dessus du détroit supérieur, de telle sorte qu'il comprime le corps de la vessie contre les parois de l'abdomen, ou le col de cet organe contre le bord supérieur du pubis. La vessie est entraînée alors par la matrice; d'où il résulte que,

semblable au col d'une cornue, son col se recourbe sur le bord du pubis, et que le cathétérisme est impossible, si ce n'est avec une sonde très-courbée et semblable à celle qu'on emploie pour les hommes. Dans ce cas, l'affection continue jusqu'après l'accouchement, tandis qu'elle cesse dans le premier cas aussitôt que l'utérus s'est élevé au-dessus du détroit.

La dysurie et la strangurie peuvent aussi dépendre soit d'un déplacement de la matrice, surtout de la rétroversion de cet organe, soit de la présence d'un calcul dans la vessie ou d'une inflammation catarrhale ou causée par des hémorrhoïdes. Ces maladies dont la rétention d'urine est le principal symptôme, exigent un traitement particulier auquel il est urgent de recourir le plus tôt possible, parce que la distension excessive de la vessie peut déterminer non seulement l'inflammation de cet organe, mais même sa rupture.

La rétention d'urine qui est produite par la compression de la matrice devenue trop volumineuse, se développe graduellement, à moins que des écarts de régime ne lui impriment promptement une grande intensité. Dans tous les cas, il se présente deux indications principales; l'une consiste à évacuer promptement l'urine, et l'autre à empêcher autant que possible l'accumulation de ce fluide dans la poche vésicale. Pour remplir la première indication, il est important de pratiquer le cathétérisme avec une algalie

courbe, et de remédier ensuite à la position vicieuse de la matrice qui donne naissance au mal. Il est toujours utile de faire précéder ces moyens par l'usage des grands bains, des fomentations émollientes et même de la saignée, surtout si l'on a différé d'administrer les premiers secours.

Pour remplir la seconde indication qui consiste à redresser et à maintenir la matrice, il suffit de soulever cet organe avec les mains appliquées sur l'abdomen, ou bien d'incliner fortement le corps en avant, de telle sorte que l'utérus s'éloigne du détroit supérieur. Lorsque ces moyens ne réussissent pas, on parvient à faciliter la sortie de l'urine, en soulevant la matrice avec un ou deux doigts portés dans le vagin. Il est bon d'enseigner aux femmes cette manière de se soulager elles-mêmes. Du reste, on pourra diminuer les effets de la pression de l'utérus en recommandant aux malades de garder le repos dans une position horizontale et de faire usage d'une ceinture qui soutienne bien le ventre. Si la difficulté d'uriner dépendait d'un gonflement hémorrhoïdal, on recourrait à une application de sangsues à l'anus, à l'usage des bains et au repos.

La nécessité de rendre fréquemment le fluide vésical, et même l'incontinence d'urine, constituent moins une véritable maladie qu'une incommodité qui, du reste, se prolonge le plus souvent jusqu'à l'accouchement, époque où elle se guérit d'elle-même.

Quoique l'art offre peu de ressources contre cette affection, on pourra recourir aux boissons adoucissantes, aux bains émollients, pour diminuer l'irritation du méat urinaire et une espèce de ténesme vésical qui s'y joint quelquefois ; mais s'il y avait incontinence d'urine produite par l'atonie du col vésical, et survenue après une forte pression de la matrice, on prescrirait les injections avec les eaux de Barège, de Balaruc ou de Cauterets. Enfin on combattrait les paralysies de la vessie au moyen des lavements de savon et des injections des eaux de Passy, de Forges ou des eaux que nous venons de signaler. Il est bon de dire que le plus ordinairement toutes les maladies dont il vient d'être question n'obtiennent une guérison radicale qu'après l'accouchement, et que, avant cette époque le traitement ne peut être presque toujours que palliatif.

DOULEURS DANS DIVERSES PARTIES PENDANT LA GROSSESSE.

Les femmes, à toutes les époques de la grossesse, sont sujettes à des douleurs dont le siége est très-variable. Chez quelques-unes, dans les premiers mois de la grossesse, les mamelles, sous l'influence sympathique de la matrice, deviennent douloureuses et se gonflent, comme cela a lieu aux périodes mens-

truelles ; chez quelques autres, vers la fin de la grossesse, il se développe des douleurs produites par la distension excessive de la peau, et par la sécrétion du lait qui commence à se faire. Dans les cas ordinaires, ces douleurs n'exigent aucun traitement; mais dans des circonstances plus graves, on les combat par une douce chaleur, des cataplasmes émollients arrosés de laudanum, et surtout par la saignée au bras.

Les douleurs dans les régions lombaires et sacrées, que les femmes désignent sous le nom de douleurs de reins, et qui augmentent en général par la marche et par la station, peuvent dépendre soit de la compression des nerfs lombaires et rénaux ou du tiraillement des ligaments larges, soit d'un engorgement des vaisseaux pelviens et des vaisseaux utérins, ou de la distension excessive de la matrice. Les douleurs de reins sont aussi quelquefois produites par la fatigue des muscles du rachis.

On peut soulager la femme dans les douleurs qui résultent de la compression des nerfs lombaires et du tiraillement des ligaments utérins, par le repos et la situation horizontale, tandis que l'on combat par la saignée les douleurs causées par la distension de l'utérus ou par la plénitude des vaisseaux pelviens; dans le premier cas, ces douleurs sont caractérisées par le volume, la tension et la sensibilité de l'utérus, et dans le second par un sentiment de plénitude à l'hypogastre, de pesanteur dans le bassin, de chaleur

dans ces parties, ainsi que par des symptômes de pléthore générale. Les douleurs qui résultent de la fatigue des muscles du rachis, et qui ont pour caractère principal, outre leur siége précis, leur augmentation par la pression sur ces muscles, cèdent ordinairement à l'emploi de frictions alcooliques et aromatiques sur le lieu où elles se manifestent.

En général, le principal remède de ces douleurs, ainsi que les crampes et les engourdissements qui résultent d'une compression de l'utérus sur les nerfs sacrés et le plexus lombaire, consiste dans le repos, les bains, les lavements opiacés, une ceinture de flanelle qui soutienne les parois abdominales; et enfin dans la patience, remède souverain dans les maladies dont le terme est presque toujours celui de la grossesse.

MALADIES RELATIVES A L'ACCOUCHEMENT.

Les affections qui peuvent être la suite de l'accouchement ont leur siége, soit dans les organes de la génération, soit dans tout autre système de l'organisme.

Parmi les premières, on doit ranger les déchirures et les contusions des parties génitales, le renversement de la matrice et du vagin, l'inflammation de ces organes dont il a été question dans d'autres chapitres, auxquels nous renvoyons nos lecteurs. Les autres maladies de la parturition, dont la plupart affectent d'autres systèmes de l'organisme, sont la sup-

pression des lochies, la fièvre de lait, la péritonite, la phlébite utérine et celles des extrémités inférieures, la névrite, l'œdème douloureux, les abcès phlegmoneux, les éruptions cutanées, etc., dont nous allons successivement nous occuper.

DES TRANCHÉES.

Les premiers phénomènes qui se manifestent immédiatement après l'accouchement, sont les tranchées et l'écoulement des lochies. Les tranchées sont dues à des contractions de la matrice, qui ont lieu principalement lorsque cet organe contient quelques caillots ou quelques débris de placenta dont il veut se débarrasser. En général, les femmes qui accouchent pour la première fois sont exemptes de tranchées, qui deviennent de plus en plus intenses aux couches suivantes. Elles sont aussi plus douloureuses et plus fréquentes après un accouchement facile, que lorsque le travail a été long et difficile; cependant, lorsque la parturition a été extrêmement pénible, les tranchées sont souvent très-douloureuses par suite de la fatigue extrême qu'a éprouvée l'utérus. Elles commencent ordinairement peu d'instants après la délivrance, deviennent bientôt de plus en plus intenses, et vont en diminuant de fréquence et d'intensité jusqu'à la fièvre de lait, époque où elles cessent souvent; il est bon de dire cependant que dans quelques cas elles se prolongent au-delà de cette fièvre, mais seulement elles diminuent pendant sa durée.

Ce qui distingue les tranchées utérines des autres douleurs, c'est qu'elles se manifestent à des intervalles assez grands et réguliers, et que, pendant qu'elles ont lieu, la matrice se contracte et se durcit de manière à en expulser quelques caillots et une plus ou moins grande quantité de liquide. Souvent aussi une tranchée est produite par la douleur qu'excite l'enfant en saisissant le mamelon. Nous pensons qu'il est inutile de combattre le préjugé ridicule : que plus l'enfant a de tranchées, moins la mère en éprouve, et réciproquement. Les tranchées assez fortes pour troubler le sommeil, sont combattues par des lavements opiacés, des injections d'eau tiède, des cataplasmes chauds sur l'hypogastre ou un liniment composé d'huile d'olive, une once, laudanum, un gros.

ACCIDENTS RELATIFS AUX LOCHIES.

Quoiqu'on ait vu des femmes n'avoir pas de lochies sans en éprouver d'accidents, l'absence de cette sécrétion doit toujours inspirer des craintes aux accoucheurs, car elle doit être attribuée le plus souvent à quelque affection grave, déclarée ou imminente. En général, cet écoulement est plus abondant chez les femmes fortement réglées, chez celles qui ont eu déjà plusieurs enfants, ou qui font usage d'un régime trop nourrissant, enfin chez celles qui n'allaitent pas.

Si la suppression ou la diminution de cet écoulement est ordinairement le symptôme d'une maladie

telle que la péritonite, la métrite, etc., il arrive aussi dans quelques cas qu'elle peut être primitive et non l'effet sympathique d'une affection existante, comme cela peut avoir lieu à la suite d'une affection morale vive et subite, de l'impression du froid sur les organes génitaux ou sur les membres inférieurs, et des ablutions et des injections astringentes dans le canal vaginal ou l'utérus. Cette suppression primitive est le plus souvent suivie du développement d'affections très-graves, telles que la métrite, la péritonite, des congestions, des névroses; toutes ces maladies sont d'autant plus dangereuses, et il est d'autant plus à craindre de les voir survenir, que les lochies étaient plus abondantes et que leur suppression est survenue à une époque plus rapprochée de l'accouchement. Quelquefois aussi cette suppression n'est suivie d'aucun accident, et la santé des femmes n'en est nullement affectée, soit que les lochies se rétablissent d'elles-mêmes, soit qu'elles ne reparaissent pas, ou que leur écoulement soit moins abondant.

Le traitement de la suppression primitive des lochies consiste dans l'emploi des pédiluves chauds sinapisés, de vapeurs aqueuses dirigées vers les organes sexuels, de cataplasmes émollients sur le bas-ventre et la vulve, d'injections et de lavements de même nature; enfin dans la saignée du pied, dans l'application de sangsues à la partie supérieure et interne des cuisses ou à l'intérieur des grandes lèvres, et dans celle de ventouses et de vésicatoires aux

cuisses et de sinapismes aux pieds et aux jambes. Dans tous les cas, la constitution des malades fournira des indications qu'il ne faut pas négliger; ainsi, chez les femmes fortes on insistera principalement sur les saignées; chez les femmes nerveuses on associera les antispasmodiques aux moyens indiqués, et chez celles d'une faible constitution, et dont le pouls sera sans fréquence et la chaleur du corps peu élevée, on pourra avoir recours aux boissons stimulantes et toniques, préparées avec la pervenche, la saponaire, la racine de canne, et celle d'aristoloche; mais on ne devra jamais perdre de vue que la suppression des lochies entraîne le plus souvent à sa suite des maladies inflammatoires les plus graves.

La cessation symptomatique ou la diminution de l'écoulement lochial qui est la suite immédiate d'une maladie, et qui en est regardée avec raison comme une circonstance très-fâcheuse, n'exige en général d'autre traitement que celui qui est approprié à la maladie dont elle est un des symptômes. — Il est bon d'ajouter que la suppression des lochies est beaucoup plus souvent symptomatique que primitive, c'est-à-dire qu'elle est plus ordinairement l'effet que la cause des affections avec lesquelles elle coïncide.

Le flux immodéré des lochies qui peut mettre la femme dans un grand état de faiblesse et d'abattement, et qui peut se manifester aux diverses périodes de cette sécrétion, n'exige d'autre traitement que

ceux de la métrorrhagie et de la leucorrhée, selon que l'écoulement est sanguinolent, séreux ou puriforme. On doit respecter celui de nature séreuse, qui coïncide avec la diminution rapide d'une hydropisie dont les femmes étaient affectées pendant la grossesse, car c'est une voie que la nature s'est choisie pour évacuer la sérosité surabondante qui produit l'ascite ou l'anasarque.

Les altérations des lochies dans leur couleur, dans leur odeur et dans leur consistance, qui sont le plus souvent l'effet d'une maladie qui doit plus spécialement fixer l'attention du médecin, ne constituent pas un symptôme très-important; dans quelques cas cependant, les lochies, déjà puriformes, prennent une couleur noirâtre et une odeur fétide, sans qu'il en résulte aucune lésion apparente des fonctions. Ces altérations, qui sont dues à la décomposition de quelque caillot ou de quelque portion du placenta restés dans la matrice, n'exigent d'autres soins que des injections émollientes et détersives.

DE LA FIÈVRE DE LAIT.

La fièvre de lait est moins une véritable maladie, qu'un mouvement fébrile nécessaire pour déterminer la sécrétion du lait chez les femmes récemment accouchées.

Le développement de cette fièvre laiteuse s'an-

nonce ordinairement par des élancements et des douleurs dans les mamelles, qui se tuméfient plus ou moins, mais dont la tuméfaction se prolonge quelquefois jusqu'aux glandes axillaires, et à un tel point que quelques femmes ne peuvent rapprocher les bras de la poitrine et sont obligées de les tenir écartés. Nous devons dire cependant qu'il est des cas où la fièvre s'opère sans tension des seins et presque sans mouvement fébrile.

Les symptômes qui caractérisent le travail de la sécrétion laiteuse se montrent ordinairement vers le troisième jour après l'accouchement; dans certains cas vers le premier, le second et même vers le quatrième, le cinquième et le sixième jour. Alors le pouls se développe et devient plus fréquent; la chaleur augmente, la peau est sèche, la face se colore, les mamelles se gonflent et deviennent douloureuses; la soif augmente, la langue se couvre d'un enduit blanchâtre, les urines sont plus rares et plus concentrées, et tous ces phénomènes sont précédés et accompagnés d'une agitation générale et d'une céphalalgie *sans frisson*. Cet état fébrile s'accroît graduellement et se dissipe leplus souvent après vingt-quatre heures, et quelquefois au bout de six, huit et douze heures.

Pendant la durée de la fièvre de lait, l'écoulement des lochies diminue ou se supprime momentanément; mais la diminution ou la suppression de cet écoulement ne doivent pas inquiéter, car elles sont la conséquence du mouvement de fièvre qui produit

la sécrétion laiteuse. Ordinairement des sueurs abondantes ramènent le calme, et les lochies recommencent à couler comme avant la crise.

Les femmes qui nourrissent ont peu ou point de fièvre de lait, surtout lorsqu'elles ont eu la précaution de faire téter leur enfant dans les premières heures qui ont suivi l'accouchement. Il en est de même de celles qui transpirent beaucoup, qui sont le plus souvent exemptes de cette fièvre, ou, du moins, chez lesquelles elle est ordinairement moins forte.

Le traitement de la fièvre de lait ne doit, en quelque sorte, consister que dans des moyens hygiéniques. Si la sécrétion laiteuse est considérable, et si la femme ne nourrit pas, on doit la soumettre à une diète sévère, et lui prescrire des boissons adoucissantes et légèrement diaphorétiques, telles que des infusions de mauve et de tilleul, de violettes et de fleurs de bourrache avec addition de gomme. Si la fièvre était par trop intense, on pourrait la modérer au moyen d'une petite saignée au bras; mais, en général, elle n'exige que les soins indiqués plus haut.

Dans le cas où les seins sont trop gonflés et douloureux, il faut tâcher de les désemplir par la succion de l'enfant, si la femme nourrit, et, dans le cas contraire, les frictionner légèrement avec de l'huile d'olive tiède, et les couvrir avec des étoupes fines, ou un mouchoir de mousseline maintenu avec une serviette molle; il faut avoir soin de changer cet ap-

pareil aussitôt qu'il est mouillé : on favorisera en même temps l'écoulement des lochies au moyen de fumigations dans le vagin, ou, encore mieux, avec des injcetions émollientes et légèrement nareotiques, faites avee une décoetion de racines de guimauve et une tête de pavot. C'est surtout lorsque l'écoulement lochial se suspend avant ou après la révolution laiteuse, que ces moyens devront être mis en usage.

Après la fièvre de lait, si la langue est blanche, jaune ou verdâtre, la bouehe amère et pâteuse, et s'il y a manque d'appétit, on prescrira avec avantage un léger purgatif, tel que la manne, l'huile de ricin, l'eau de Sedlitz, le sulfate ou le phosphate de soude, et même le sulfate de potasse, qui, à tort ou à raison, jouit d'une ancienne réputation de purgatif *anti-laiteux*. Dans les cas où la langue est rouge et lancéolée, et quand il y a des signes non douteux d'une inflammation gastro-intestinale, l'action de ces purgatifs serait toujours nuisible ; aussi doit-on alors les proserire : de même qu'ils deviennent inutiles, si les forces et l'appétit se manifestent vite et franehement.

On doit défendre les autres prétendus anti-laiteux, tels que la pervenche, qui accélère le pouls et fatigue l'estomac : cependant, on pourra permettre la tisane de canne de Provence aux personnes qui lui accordent quelque confiance, car son action est à peu près insignifiante et inoffensive.

DE LA PÉRITONITE PUERPÉRALE.

Cette inflammation du péritoine ne diffère des autres péritonites que par la circonstance de l'accouchement, à la suite duquel elle se développe.

Quoique la péritonite puerpérale ait dû exister de tout temps, elle avait été entièrement ignorée avant *Hippocrate*. Cet illustre observateur, dans son second livre des maladies des femmes, nous en a laissé une assez bonne description, qui nous prouve que les principaux symptômes de cette maladie ne lui avaient pas échappé, mais qu'il la regardait comme une affection aiguë de la matrice, déterminée par la suppression des lochies, ou par un accouchement laborieux. Cette opinion du vieillard de Cos fut reproduite par *Galien, Celse, Ætius, Arétée, Pouteau, Bosquillon et Lamothe.*

Chaussier, MM. *Cayol, Chomel, Velpeau* et plusieurs autres pensent, avec raison, que la péritonite puerpérale est souvent consécutive à la métrite. *Veikard, Horn*, d'après les principes de *Brown*, ont regardé cette affection, décrite par *Strother* et *Villis* sous la dénomination vague de *fièvre puerpérale*, comme étant essentiellement asthénique. *Vigaroux, Etmuller, Puzos, Levret*, et surtout *Doublet*, ayant observé que les lochies continuaient quelquefois à couler, tandis que la sécrétion du lait était, suivant

eux, constamment supprimée, ne voyaient dans la péritonite qu'une métastase laiteuse concentrée dans la cavité abdominale. *Michaelis* a cherché à prouver, dans un Mémoire publié au commencement de ce siècle, que la cause et la gravité de cette affection dépendaient uniquement, chez les femmes nouvellement accouchées, de l'accumulation du principe laiteux dans la masse du sang.

Il n'est plus douteux aujourd'hui que presque tous les cas désignés par les auteurs sous le nom de fièvre puerpérale, d'inflammation du bas-ventre, de métastase des lochies ou du lait dans la cavité abdominale, n'aient été de véritables péritonites puerpérales, dénomination sous laquelle les médecins modernes désignent l'inflammation du péritoine qui survient à la suite de l'accouchement.

Un très-grand nombre d'observations tendent à prouver que si cette affection est souvent simple, dans un grand nombre de cas elle est compliquée de métrite ou de phlébite utérine : c'est-à-dire que l'inflammation péritonéale est secondaire, et n'a lieu que par contiguité ou par continuité. Nous ferons connaître plus tard les moyens de distinguer la péritonite simple de la métro-péritonite.

Les causes de la péritonite puerpérale doivent être divisées en prédisposantes et en déterminantes ; parmi les premières, on doit ranger, pendant la grossesse, des écarts de régime, la vie sédentaire, les chagrins domestiques, une nourriture trop excitante

ou de mauvaise qualité; l'habitation prolongée dans des maisons obscures, humides, froides, où l'air circule mal; l'abus du coït; enfin, un tempérament pléthorique, ou bien une grande mobilité du système vasculaire; une constitution grêle, affaiblie et facile à ébranler, sont aussi regardés comme étant des causes prédisposantes de la maladie qui nous occupe.

Aux causes déterminantes il faut rapporter les contractions énergiques des muscles de l'abdomen pour expulser l'enfant, l'action du froid, le tamponnement employé pour arrêter une hémorrhagie après l'accouchement; un travail long et pénible, une confiance extrême inspirée par une heureuse délivrance; le séjour trop prolongé des lochies dans la matrice; un libre accès ou des entretiens trop prompts et trop suivis après la parturition; l'imprudence de se lever trop vite de son lit, et surtout de se livrer à quelque exercice avant que l'organe gestateur ait repris sa position et son volume ordinaire; les impressions morales trop vives, et rendues plus dangereuses par le surcroît de sensibilité de l'accouchée; la suppression trop brusque de quelque évacuation, comme la transpiration insensible, l'écoulement des lochies et du lait; le froid sur toute l'habitude du corps, principalement sur les seins, sur la vulve et les membres abdominaux. Il est bon d'ajouter que l'impression du froid humide est une des causes les plus fréquentes, et que, d'après des observations publiées par *Delaroche,* il meurt plus

de femmes en couches pendant l'hiver que dans les saisons chaudes. *Savary* assure que la péritonite puerpérale est très-rare en Égypte, et le docteur *Salles* dit ne l'avoir pas observée une seule fois dans l'Amérique du Sud, où il est resté près de trois ans.

La péritonite puerpérale devient quelquefois épidémique dans les hôpitaux destinés aux femmes en couche. Quoique les causes qui la produisent soient à peu près inconnues, elles semblent être tout à fait locales et tenir à l'influence atmosphérique d'un air vicié, car elles ne s'étendent pas ordinairement dans la même ville, ni sur les femmes qui habitent des maisons particulières, ou qui sont dans d'autres hôpitaux. Plusieurs épidémies de ce genre se sont montrées à Paris, à l'Hôtel-Dieu, dans la maison d'accouchement, et depuis peu dans l'hôpital dit de l'École. *Broussais* dit avoir rencontré la péritonite endémique dans certaines parties de la Hollande et de la Belgique.

Les *symptômes* de la péritonite puerpérale sont à peu près les mêmes que ceux des autres péritonites; car ils n'en diffèrent que par la suppression du lait et des lochies, quoique cependant ce phénomène pathognomonique ne soit pas constant et puisse avoir lieu dans d'autres maladies survenues peu de temps après l'accouchement. En effet, les lochies peuvent continuer à couler avec abondance, et nous avons vu, ainsi que *White*, *Leake*, *Chaussier*, *Dubois*, *De-*

neux et quelques autres, les seins rester gonflés et pleins de lait jusqu'à la mort.

L'invasion de la péritonite a lieu ordinairement du deuxième au cinquième jour après l'accouchement ; elle peut cependant se montrer beaucoup plus tard, le dixième, le qninzième ou le vingtième jour. *Pinel* dit même qu'une nourrice en fut atteinte au bout de treize mois. Il peut arriver, au contraire, que cette affection se manifeste aussitôt après la délivrance ; nous avons vu une femme qui était accouchée de deux jumeaux, chez laquelle les premiers symptômes de cette maladie s'étaient déclarés plusieurs heures avant le commencement du travail. Quoi qu'il en soit, la péritonite puerpérale s'annonce par un sentiment général de lassitude, de malaise et de faiblesse ; par la céphalalgie, des horripilations vagues, *des frissons intermittents*, accompagnés de tremblement et d'engourdissement des membres, et suivis de cette chaleur brûlante et interne qui a presque toujours lieu dans les inflammations des séreuses. Bientôt il survient des douleurs abdominales plus ou moins aiguës sur un ou plusieurs points du ventre, qui ne peut alors supporter la plus légère pression ; la malade compare ses douleurs à un sentiment de torsion, de brûlure et de déchirement qui est augmenté par les secousses, la toux, le hoquet, l'éternuement, et surtout par les vomissements et tous les mouvements qui déplacent le péritoine. Les ma-

lades couchées sur le dos, désirent avoir la tête élevée, et par une sorte d'instinct fléchissent les cuisses sur le bassin, pour mettre toutes les forces musculaires dans le relâchement. Toutes ces douleurs sont accompagnées de chaleur ardente, de soif excessive, de céphalalgie, de cris perçants et entrecoupés; la respiration est courte, laborieuse, plaintive, costale, incomplète; les hoquets sont inévitables si la portion du péritoine qui se déploie sur le diaphragme est enflammée; il y a moiteur et plus souvent sécheresse de la peau; tous ces symptômes coïncident avec la diarrhée ou la constipation, des vomissements, le météorisme, la tuméfaction et la tension plus ou moins considérable du ventre, et souvent avec un resserrement de l'anus. La face, qui est décomposée, pâle, abattue, se couvre d'une sueur froide et porte toujours l'empreinte de la souffrance. Tous les traits, tirés en haut et ramenés vers la ligne médiane, donnent le véritable type du *facies* désigné sous le nom de *face grippée*. Les lochies se suppriment ou sont moins abondantes, et les mamelles flasques et quelquefois douloureuses ne contiennent que peu ou point de lait; le pouls est petit, serré, fréquent, concentré et souvent irrégulier et intermittent; cependant, dans quelques cas rares, la circulation n'est presque pas troublée et ne s'accélère qu'aux approches de la mort. Les urines sont rouges, épaisses, peu abondantes, et sont rendues avec cuisson et douleur; la membrane pituitaire est sèche et

noirâtre; la langue devenue faligineuse, pointue, tremblante et fendillée, perd ses caractères de forme et de couleur. Les facultés intellectuelles restent souvent intactes jusqu'à la mort; mais presque toujours on observe chez les malades un sentiment de consternation, de découragement et de morosité, et quelquefois du délire, de l'agitation extrême, des convulsions et des soubresauts dans les tendons. Enfin les yeux, dont souvent la membrane muqueuse est sèche et brunâtre et dont la pupille se dilate peu à peu, présentent dans certains cas l'aspect de la mort, et restent tantôt immobiles, tantôt portés vers les paupières supérieures. Il est bon d'ajouter que si tous ces symptômes pris isolément ne sauraient caractériser la péritonite, le médecin ne doit baser son jugement que sur leur ensemble et ne jamais oublier ce précepte du père de la médecine : *Non ex uno signo, sed ex concursû omnium.*

La marche et la terminaison de la péritonite puerpérale n'offrent rien de constant; cependant elle parcourt le plus souvent ses périodes avec rapidité, et dans quelques cas elle est tellement intense, qu'elle emporte les malades en deux ou trois jours. Nous devons dire néanmoins qu'elle se prolonge ordinairement depuis cinq jusqu'à dix ou douze jours, mais qu'on l'a vue dans certaines circonstances, se prolonger au delà du quatorzième jour. Cette affection peut se terminer par résolution, par suppuration, par gangrène ou en passant à l'état chronique.

La terminaison par résolution qui est la plus rare, la plus heureuse, et qu'on doit par conséquent toujours s'efforcer d'obtenir, s'annonce du quatrième au sixième jour, par la diminution des douleurs et des autres symptômes ; par la souplesse, la lenteur et le développement du pouls, par le rétablissement de l'écoulement des lochies et de la sécrétion du lait, et par la facilité qu'a la malade de se coucher sur le dos et sur les côtés.

La terminaison par suppuration, qui est une des plus fréquentes et malheureusement trop souvent funeste, a lieu lorsque la douleur et la tension du ventre diminuent, lorsque le pouls toujours fréquent prend de la souplesse, lorsque la malade éprouve de légers frissons irréguliers avec refroidissement des membres, enfin quand il y a de la pesanteur dans l'hypogastre. Il ne reste aucun doute sur la présence du liquide, toutes les fois qu'il se fait jour au dehors ou qu'on peut en apercevoir la fluctuation à travers les parois abdominales.

La terminaison par gangrène, qui est la plus rare et qui entraîne toujours la mort des malades, peut être soupçonnée, si le sentiment s'émousse, si les douleurs cessent brusquement, si le ventre s'affaisse quoique les évacuations supprimées ne se rétablissent pas, enfin si un sentiment de froid remplace la chaleur brûlante, en même temps que le pouls devient faible, intermittent, et que les traits du visage s'altèrent davantage. Il survient des vomissements, du délire,

les sphincters se relâchent et laissent alors échapper des matières d'une fétidité insupportable, et il survient un calme trompeur au milieu duquel la malade expire.

Si la péritonite cesse de s'aggraver, mais se prolonge au-delà du terme ordinaire, elle passe à l'état chronique. C'est une sorte de terminaison imparfaite que l'on reconnaît aux phénomènes suivants : le ventre reste douloureux au toucher, et un peu plus saillant, ou se ballonne de plus en plus. Quelquefois il y a des intervalles de calme qui font croire à la guérison. Les douleurs, les nausées, les vomissements reparaissent de temps en temps; le dépérissement et la maigreur deviennent extrêmes; plus tard il s'établit un dévoiement coliquatif, une fièvre lente continue, avec consomption et marasme, l'épanchement augmente, et la malade s'éteint insensiblement. Enfin, dans certains cas il se développe une hydropisie qui devient souvent générale, et quelquefois, vers la fin, la maladie s'exaspère et revêt de nouveau un caractère aigu.

Nous devons dire aussi que la péritonite chronique peut se manifester après l'accouchement sans être précédée de symptômes aigus; dans ce cas, elle se développe d'une manière lente et insensiblement, le ventre n'est douloureux qu'à la pression ou s'il est ébranlé par une vive secousse. Cependant, dans certaines circonstances, les malades éprouvent une douleur fixe et accompagnée de chaleur, d'élévation

et de fréquence du pouls, surtout le soir; enfin de dyspnée et de toux, principalement lorsqu'elles sont dans une position horizontale. Quand il en est ainsi, on doit soupçonner un commencement d'épanchement dans le bas-ventre.

Le *diagnostic* de la péritonite puerpérale est sans contredit le point le plus important de son histoire. On distinguera cette maladie de la métrite, en ce que dans cette dernière affection la douleur est obtuse, gravative et limitée dans un petit espace de la région hypogastrique. Lorsqu'il en est d'abord ainsi, mais que plus tard la douleur s'étend sur toute l'étendue du ventre, la métrite est compliquée de péritonite; l'intérieur du vagin donne au doigt, comme dans la métrite, la sensation d'une chaleur âcre et brûlante, le museau de tanche est gonflé, tendu, très-sensible. On distingue aussi la péritonite de la phlébite utérine qui la complique souvent, à l'acuité des douleurs et à leur extension dans toute la cavité abdominale. L'œdématie des membres abdominaux et surtout le développement plus considérable des veines extérieures et superficielles des parois abdominales, sont des signes qui caractérisent le mieux la phlébite utérine.

Le *pronostic* de la péritonite puerpérale laisse ordinairement peu d'espérance; toutefois, malgré les dangers auxquels elle expose les malades, il peut être favorable, lorsque le volume du ventre diminue, lorsque les lochies reparaissent, lorsque la sécrétion du lait se rétablit, enfin lorsqu'une partie des symptômes

manquent, que la douleur est moins vive, peu étendue, et que le pouls perd de sa fréquence. En général la maladie est d'autant plus dangereuse que l'inflammation s'étend davantage, et que son développement se rapproche plus du moment de l'accouchement. Elle est constamment mortelle lorsqu'elle se déclare avant les premières douleurs de l'enfantement et particulièrement si la femme a une grossesse double. Le pronostic est aussi en général favorable, si l'affection ne présente aucun phénomène sympathique remarquable, car une médication prompte et énergique arrête le plus souvent ses progrès. Quoi qu'il en soit, il est difficile de porter un pronostic un peu certain avant le cinquième, le huitième ou le dixième jour de la maladie, puisqu'on ne peut pas avant cette époque reconnaître la marche qu'elle doit suivre, et la terminaison qu'elle doit avoir. Quant au pronostic de la péritonite chronique, il est toujours fâcheux, à cause des désorganisations qu'elle détermine : cependant il existe des observations qui prouvent qu'elle peut guérir; mais alors, sa chronicité a été reconnue de bonne heure et de plus elle est simple, sans complication est sans épanchement considérable ; et s'il existe de la fièvre, elle ne s'accompagne pas de phénomènes hétiques.

Les *caractères anatomiques* de la péritonite puerpérale sont les suivants : lorsque la femme a succombé à cette affection suraiguë et tellement intense qu'elle a enlevé la malade en trente-six ou quarante-huit

heures, ce qui est rare. la séreuse ne présente souvent presque aucune trace d'altération, soit dans sa couleur, soit dans son organisation : le péritoine peut même paraître tout à fait intact ou du moins n'offrir qu'un peu de rougeur et de sécheresse. Mais lorsque la mort a été moins subite, moins prompte, c'est-à-dire n'a eu lieu que du troisième au cinquième jour, les intestins sont rétractés sur eux-mêmes ; les vaisseaux qui rampent sur le péritoine sont rouges, et injectés surtout aux points où l'inflammation a été plus vive. On rencontre quelquefois de fausses membranes, non organisées, de petits abcès et des amas de sérosité dans les tissus de la matrice, les ligaments larges, les trompes, les ovaires. Souvent aussi, la couche celluleuse qui unit le péritoine aux parois abdominales et aux viscères est distendue par un fluide gélatineux et une sérosité limpide, trouble ou rougeâtre, plus ou moins abondante, de manière à isoler tout à fait la séreuse. Enfin, dans quelques cas, on trouve des collections lactiformes dans lesquelles nagent des flocons blanchâtres qui ressemblent à du petit lait non clarifié. C'est même la couleur et l'aspect laiteux de ce liquide qui ont fait tomber dans une grave erreur, *Willis*, *Puzos*, *Levret*, *Doublet* et quelques autres, qui regardaient ces collections comme étant le résultat d'une déviation et d'une métastase laiteuse dans la cavité péritonéale. Ils faisaient venir de la même source les urines lactescentes et les matières blanchâtres que plu-

sieurs femmes affectées de péritonite rendent par les selles.

Dans la péritonite chronique, la membrane injectée est plus épaisse, et parsemée de granulations blanchâtres ; les intestins sont comme agglutinés et réunis en bloc, et l'on trouve entre les feuillets du péritoine un fluide jaunâtre, trouble, purulent, verdâtre, et tenant de fausses membranes en suspension. Enfin dans quelques cas la membrane péritonéale a un aspect lardacé, cancéreux, et souvent le tissu interpéritonéal de l'épiploon est le siége d'ulcérations plus ou moins nombreuses.

Le traitement prophylactique de la péritonite consiste à soustraire les femmes nouvellement accouchées à l'influence des causes qui peuvent la produire. Ainsi on devra soumettre à une diète sévère celles qui n'ont pas le bonheur de nourrir leur enfant ; on évitera autant que possible les visites, le froid, la chaleur excessive, le bruit, les odeurs, et l'on tâchera d'éloigner les émotions vives de l'âme qui font une impression d'autant plus funeste aux femmes en couche que leur mobilité nerveuse est alors de beaucoup augmentée. Enfin, en conseillant aux femmes d'allaiter leur enfant, on préviendra souvent la maladie.

Le traitement curatif de cette affection aiguë doit être d'autant plus prompt, énergique et habilement conduit, qu'elle a des symptômes formidables,

une marche rapide et toujours une grande gravité. Le traitement doit donc être essentiellement antiphlogistique, et consister d'abord dans une large saignée que l'on renouvellera plus ou moins souvent, selon l'intensité de l'inflammation, la dureté du pouls, les sympathies pathologiques qui ont lieu, la vigueur de la personne. Cette première indication remplie, on appliquera sur l'abdomen, depuis quarante jusqu'à cent cinquante sangsues, en une, deux ou trois fois, selon la constitution de la malade et l'intensité des symptômes. Des sangsues à la vulve sont aussi fort utiles pour dégorger l'utérus et rappeler les lochies; mais il faut *toujours* faire précéder l'application de ces annélides d'une ou de deux larges saignées au bras. C'est surtout par l'emploi énergique de ces moyens qu'il faut tâcher de juguler la maladie dès son origine, parce que les premiers jours passés, les émissions sanguines ne sont plus aussi efficaces et peuvent même, lorsqu'il y a prostration complète des forces, augmenter cet état et rendre plus prompte la mort de la malade. On aura recours en même temps aux fomentations émollientes et narcotiques, aux boissons mucilagineuses, acidulées, à peine tièdes, enfin à la diète la plus sévère. Les applications et les aspersions glacées et les bains froids conseillés par *Van-Swieten* et *Broussais*, nous semblent dangereux, et devant amener la gangrène. Les bains chauds ont rarement l'utilité qu'on leur

attribue, et souvent leur action tourne contre la malade : en effet le poids du liquide, l'impression du froid, la position pénible et le déplacement qu'ils exigent, nous semblent des motifs suffisants pour les faire rejeter. Les lavements avec les décoctions de guimauve, de graines de lin, de têtes de pavots, peuvent aider le traitement ; mais on doit s'en abstenir dans les premiers jours, car ils augmentent les douleurs, et dans leur administration on doit apporter le plus grand soin à ne pas déplacer la malade et à n'injecter à la fois dans le gros intestin qu'une petite quantité de liquide, c'est-à-dire à ne les donner que par quart ou tout au plus par moitié de la dose ordinaire.

Si la femme est tellement irritable que les boissons prises même en très-petite quantité sont rejetées par le vomissement, dans ce cas, pour éviter autant que possible les secousses violentes, on trompera la soif, au moyen de quelques tranches d'orange ou de quelques cuillerées d'eau de Seltz. On fera bien, du reste, de favoriser autant que possible la sécrétion des muqueuses, au moyen de quelques boissons légèrement chaudes et sudorifiques, et l'on cherchera en particulier à rappeler vers la peau une réaction assez forte, par des bains de vapeurs employés avec succès par *Chaussier*.

Les mauvais effets des épispastiques appliqués sur le ventre dans l'acuité de la péritonite, doivent les

faire rejeter, et l'on ne doit y avoir recours que quand la maladie est à l'état chronique ou lorsqu'elle est à la seconde période de l'état aigu.

Pour combattre la constipation, il est bon de recourir à l'emploi des lavements huileux et des doux minoratifs, surtout, à l'exemple de *Chaussier*, à l'huile de ricin mêlée avec partie égale de sirop de chicorée ou de rhubarbe. Dans tous les cas on doit proscrire les drastiques conseillés par les Anglais, qui du reste emploient avec avantage le calomélas à doses fractionnées.

Les vomitifs, principalement l'ipécacuanha à doses vomitives, recommandés par *Doublet* et *Doulcet*, ne peuvent être utiles que dans les premiers moments de l'invasion de la maladie; donnés plus tard, ils aggravent le mal par les efforts de vomissement qu'ils déterminent. La méthode de ces médecins consistait à donner, au début des premiers symptômes, quinze grains (75 centigrammes) d'ipécacuanha en deux doses, et à répéter plusieurs fois ce vomitif suivant l'opiniâtreté du mal. Nous devons dire que les succès de cette méthode de traitement ne se sont pas soutenues, et que la plupart des praticiens de nos jours y ont renoncé.

Il nous reste à parler d'un agent thérapeutique précieux, c'est-à-dire du mercure, employé d'abord par *Armstrong*, *Vandensande*, et plus tard par M. le professeur *Velpeau*, qui a constaté tous les

avantages de l'onguent mercuriel en frictions sur l'abdomen à la dose de quatre à huit grammes et réitérées toutes les deux ou trois heures (1). On peut donner en même temps huit ou dix grains de calomélas par jour, tout en faisant exactement les frictions mercurielles jusqu'à la disparition des symptômes morbides, qui diminuent le plus souvent lorsque la salivation commence à s'établir.

L'essence de térébenthine a été encore conseillée en lavement et à l'intérieur par *Douglas*, *Kinneir*, *Mayer*. On peut la prescrire dans une mixture préparée comme il suit.

Prenez :

Essence de térébenthine, 1 once 1/2 (45 grammes.).

Miel de Narbonne, 2 gros (8 grammes).

Eau de fontaine, 2 onces (60 grammes).

A prendre en trois fois, de deux heures en deux heures.

Lorsque la péritonite se termine par résolution, le médecin n'a qu'à surveiller la maladie et favoriser tous les mouvements heureux qui tendraient à se manifester. Dans la terminaison par suppuration, la malade est vouée à une mort certaine, à moins, ce qui est malheureusement très-rare, que le pus ne se

(1) *Revue Médicale*, Janvier 1837.

fasse jour au dehors ; aussi, dès que la fluctuation devient sensible, doit-on tâcher d'imiter la nature en pratiquant l'opération de la paracenthèse. Enfin si la phlegmasie passe à l'état chronique, l'emploi des sangsues, des rubéfiants, des frictions sèches sur la peau, des vésicatoires aux cuisses et sur l'abdomen, des frictions mercurielles, des bains sous différentes formes, peuvent concourir au traitement et amener une guérison rare, mais qui n'est pas toujours au-dessus des ressources de l'art. Lorsque l'épanchement séreux devient considérable, on doit insister sur les diurétiques, et avoir recours à la ponction abdominale faite de bonne heure, si le liquide ne se résorbe pas. Il est bon d'ajouter que, dans les péritonites aiguës, l'on favorisera le retour du lait dans les mamelles en les tenant chaudement, en les couvrant de ventouses et surtout en les soumettant à des succions réitérées. On pourra aussi tenter de combattre le météorisme, au moyen d'une grosse sonde de gomme élastique maintenue plus ou moins longtemps dans le rectum, de manière à donner issue aux gaz qui distendent les intestins.

DE LA PHLÉBITE UTÉRINE.

De toutes les maladies qui peuvent être la suite de l'accouchement, la phlébite utérine est certainement

l'une des plus fréquentes et des plus redoutables : obscure dans ses symptômes, insidieuse dans sa marche et ses complications, elle avait été méconnue par les anciens, qui, étant privés des secours de l'anatomie pathologique, ne pouvaient avoir que des idées incertaines sur la nature de cette affection. Si elle avait été entrevue par *Leake*, *Chaussier*, *Schwilgué*, *Clarck*, *Wilson*, *Meckel*, M. *Ribes*, et *Husson*, elle était à peu près tombée dans l'oubli lorsque *Dance* et plus tard M. *Tonnelé*, ont fixé de nouveau sur elle l'attention des praticiens en publiant plusieurs observations qui en complètent l'histoire. Depuis, toutes ces observations ont été plus que confirmées, par les travaux de MM. *Breschet*, *Andral*, *Louis*, *Cruveilhier*, *Perreau*, *Conget* de Pampelune et quelques autres.

Parmi les causes de la phlébite utérine, on doit ranger un travail long et pénible, pendant l'expulsion du fœtus et certaines prédispositions individuelles; la compression exercée pendant longtemps par la tête de l'enfant sur le col de la matrice; une température froide et humide et surtout pendant l'hiver, l'encombrement des salles destinées aux femmes en couche; enfin les tractions exercées sur le placenta immédiatement après l'accouchement, de telle sorte que les veines utérines, séparées trop brusquement des parties avec lesquelles elles sont en contact, restent béantes et

accolées directement avec une surface enflammée, avec des lochies ou des caillots de sang décomposé et quelquefois avec des parties de placenta putréfiées et ramollies. Dans tous ces cas, les veines utérines sont à peu près dans les mêmes circonstances que lorsqu'elles avoisinent une plaie de mauvaise nature, et par conséquent dans toutes les conditions pour être enflammées.

A ces causes de phlébite utérine, nous joindrons l'injection de liquides glacés et astringents dans la cavité de l'utérus pour arrêter une hémorrhagie inquiétante, la suppression de la sécrétion du lait, une compression dans la région hypogastrique, les écarts de régime, l'exercice prématuré, la trop grande susceptibilité des accouchées, enfin toutes les imprudences commises par elles à la suite de l'accouchement, surtout l'inflammation latente de la muqueuse ou du tissu propre de l'organe gestateur.

Marche et siége. L'inflammation des veines de la matrice débute ordinairement à l'embouchure des sinus utérins, mis à découvert par le décollement du placenta, comme le fait une amputation à l'égard des veines d'un membre. La phlegmasie gagne bientôt les veines où se rendent les sinus utérins, qui, par contiguïté, transmettent l'inflammation au tissu propre de l'utérus, ce qui constitue une phlébite utérine parenchymateuse compliquée de métrite; nous devons

dire cependant que cette dernière affection peut précéder la phlébite, et que celle-ci peut s'étendre hors de l'enceinte des parois de la matrice, suivre la direction des veines utérines fournies par l'hypogastrique, et souvent remonter les veines ovariennes jusqu'à la veine cave inférieure. Il est bon d'ajouter aussi que la phlébite peut n'exister que d'un seul côté de la matrice, et que c'est le plus souvent le côté droit qui est affecté, probablement parce que l'implantation du placenta a plus fréquemment lieu de ce côté que du côté gauche.

Les *symptômes* de la phlébite utérine varient selon la période de la maladie ; dans la première période, le mal qui est purement local s'annonce ordinairement du deuxième au troisième jour par les symptômes de la métrite, c'est-à-dire par des frissons irréguliers, une pression constante sur la région lombaire, une douleur bornée à l'hypogastre et les fosses iliaques, souvent d'un seul côté, qui est celui auquel correspond l'insertion du placenta dans la matrice. A ces symptômes il faut joindre la suppression brusque des lochies, l'affaissement des seins, la petitesse et la fréquence du pouls, la sécheresse de la peau la rougeur et l'aridité de la langue ; l'engorgement du globe utérin qui augmente au lieu de diminuer à mesure que l'inflammation fait des progrès ; enfin, un écoulement par la vulve de matières puriformes,

épaisses, sanieuses, ordinairement fétides; la tuméfaction, la douleur du col utérin et la sensibilité de l'hypogastre qui est plus vive que celle qui a lieu ordinairement après l'accouchement.

La deuxième période, qui est celle où la suppuration se forme, se distingue par la diminution des douleurs locales et par le développement dans le tube digestif de produits gazeux; enfin la troisième période, marquée par l'absorption du pus dans le torrent de la circulation, offre des symptômes généraux d'un caractère plus grave; ainsi, il y a alors exaltation d'idées, et le plus souvent délire; la peau devient terreuse; les yeux sont caves, les pupilles dilatées, la face est grippée et se couvre d'une sueur froide, enfin il survient une sorte d'insensibilité qui ôte aux malades la conscience de leurs douleurs; quelquefois les membres sont le siége d'un gonflement subit, d'une fluctuation évidente et d'un empâtement douloureux et offrant tous les signes d'un abcès situé profondément. Plus tard, tous ces symptômes s'aggravent, les extrémités se refroidissent, le pouls est plus fréquent et plus dépressible; et à ces symptômes viennent se joindre la loquacité, un rire sardonique continuel, la carphologie, le hoquet, les défaillances, et la mort qui met fin à tous ces désordres.

Le diagnostic de la phlébite au premier degré diffère peu de celui de la métrite, et ce n'est que par les symptômes propres à dénoter le passage du pus dans

la circulation, que la phlébite peut être réellement démontrée. On peut croire à l'extension de la maladie aux gros troncs veineux, lorsqu'il existe de l'œdématie aux membres abdominaux et un certain empâtement au bas-ventre. Enfin, il est un signe de beaucoup de valeur pour distinguer la phlébite, c'est le développement des veines extérieures et superficielles des parois abdominales; enfin, l'inflammation veineuse se distingue de la péritonite, par l'acuité des douleurs dans cette dernière maladie, et surtout par leur extension sur toute la cavité abdominale. Enfin, dans la phlébite, le délire est plus prédominant et les frissons qui annoncent la suppuration des veines utérines sont plus marqués et reviennent périodiquement comme dans un accès de fièvre pernicieuse, ce qui n'a pas lieu dans la péritonite.

Le *pronostic* de la maladie qui nous occupe est aussi variable que sa durée; cependant on peut le regarder en général comme très-grave, quoique dans beaucoup de cas on pourrait d'abord arrêter sa marche avec autant de facilité que dans une phlébite ordinaire. Mais l'incertitude du diagnostic dans la première période, et surtout la négligence des malades ou des personnes qui les entourent à demander des secours, rendent le pronostic presque toujours fâcheux. En général, lorsque l'inflammation est bornée aux veines des parois de l'utérus, on peut beaucoup espérer des ressources de l'art et des efforts

de la nature ; mais lorsqu'elle s'étend sur les veines ovariques, l'infection purulente et ses suites sont beaucoup à redouter. Cette phlegmasie, en un mot, est toujours plus grave que la métrite simple. Elle se termine ordinairement dans le courant ou vers la fin du troisième septenaire ; mais elle peut aussi se prolonger plus longtemps et devenir mortelle quatre mois après son début, ainsi que le prouve la dixième observation du mémoire de M. *Dance*.

Les *lésions cadavériques* varient selon le temps qu'a duré la maladie. Lorsqu'elle s'est peu prolongée, les parties sur lesquelles s'appuyait le placenta sont rouges et recouvertes par un putrilage noirâtre, la matrice est toujours plus volumineuse que ne le comporte le temps écoulé depuis l'accouchement, et les veines utérines sont béantes et contiennent plus ou moins de pus. Si la phlébite a duré quelque temps, le tissu de la matrice est ramolli, et lorsqu'on l'incise, la pression en fait sortir des gouttelettes de pus, et souvent on en trouve jusque dans les veines ovariques, hypogastriques et iliaques externes, et quelquefois la cavité abdominale est le siége d'un épanchement séro-purulent et les interstices musculaires des membres supérieurs et inférieurs et même les articulations, présentent aussi de vastes foyers purulents. Enfin le cerveau est plus ou moins congestionné, et l'on trouve dans quelques

cas la rate, le foie et les poumons envahis également par la suppuration.

Le *traitement* de la phlébite doit varier selon que cette affection est à la première période des symptômes ou aux deux autres, c'est-à-dire à celle de la suppuration et du passage du pus dans le torrent circulatoire.

Le traitement de la première période se compose de saignées générales, de sangsues à la vulve, à la partie interne des cuisses, à l'anus, enfin de tous les antiphlogistiques employés avec énergie, tels que les injections émollientes et souvent répétées, les grands bains, les cataplasmes sur l'hypogastre, avec addition de quelques gouttes de laudanum, la diète absolue, les boissons et les potions adoucissantes et calmantes, enfin l'éloignement de toutes les circonstances qui peuvent émouvoir ou troubler la malade.

Pendant la période de suppuration, les saignées générales sont encore quelquefois utiles; mais c'est surtout l'administration du tartre stibié et de l'ipécacuanha à hautes doses, qui offrent des chances de succès. Nous avons eu une fois occasion de constater les bons effets de l'émétique, ainsi que l'avaient fait avant nous MM. *Nauche et Nonat*. On pourra joindre à ces moyens des injections avec une dissolution chargée de chlore, et s'il existait des symptômes de résorption purulente, il serait peut-être bon de tenter

la transfusion du même liquide dans les veines voisines du point affecté, afin de tâcher de soustraire les malades à une mort certaine. On pourra aussi avoir recours à l'emploi des révulsifs énergiques, aux sinapismes, aux vésicatoires appliqués aux cuisses et aux jambes, enfin aux sudorifiques et à tous les excitants du système cutané, surtout à l'acétate d'ammoniaque, à la dose de cinq à six gouttes par tasse de tisane ; il serait bon d'associer à ces moyens des médicaments ayant une action sédatrice du système nerveux, tels sont le camphre, l'assa-fœtida, le quinquina et tous les amers ; enfin si la phlébite utérine était compliquée, on devrait modifier les moyens à employer selon les complications. Il est bon d'ajouter aussi que, malgré la prostration et la faiblesse du pouls, les saignées générales peuvent encore être utiles, car il a été démontré par des expériences sur les animaux, que les évacuations sanguines étaient un des meilleurs moyens de modérer l'effet fâcheux de l'introduction des matières putrides dans la circulation.

DES AUTRES PHLÉBITES PUERPÉRALES.

La phlébite survenue à la suite de l'accouchement a été aussi observée sur les veines hypogastriques, iliaques externes, iliaques primitives, sur les veines

crurales et sur la veine cave inférieure. Cette affection se reconnaît au gonflement et à la douleur qui se développe dans le trajet de la veine enflammée, à la tuméfaction du tissu cellulaire voisin, qui se prolonge quelquefois sur tout le membre ; enfin à la sensation d'une sorte de cordon étendu dans la direction du vaisseau et roulant sous le doigt qui le comprime. Les causes de ces diverses phlébites puerpérales sont les mêmes que celles de la phlébite utérine ; aussi les combat-on par les mêmes moyens, c'est-à-dire par les saignées générales, par l'application de sangsues à l'hypogastre, faites dès l'apparition des symptômes et répétées jusqu'à la cessation de la douleur; par les cataplasmes émollients et les bains prolongés pendant trois ou quatre heures; par des irrigations dans la matrice à l'aide d'une seringue refoulante et aspirante, enfin par des purgatifs légers.

DE L'OEDÈME DOULOUREUX.

On désigne par ce nom, ou par celui de *phlegmatia alba dolens*, un gonflement aigu et très douloureux des membres abdominaux dont les femmes sont quelquefois atteintes après l'accouchement. Ce gonflement inflammatoire, qui envahit rarement les deux membres à la fois, est accompagné d'une fièvre

plus ou moins violente, révélant dans certains cas la forme adynamique ou typhoïde.

Cette maladie, que les anciens ont désignée sous le nom de *dépôt laiteux*, de *métastase laiteuse*, n'a été bien étudiée que par quelques auteurs modernes, parmi lesquels on doit ranger en première ligne M. le professeur *Velpeau* (1).

Parmi les causes qui lui donnent naissance, on doit comprendre tous les phénomènes qui mettent obstacle à la circulation veineuse des membres abdominaux, en y déterminant la coagulation plus ou moins complète du sang dans les vaisseaux frappés d'inflammation ; ainsi, la pression exercée sur les nerfs et les veines du bassin, l'inflammation traumatique de l'accouchement, la phlébite utérine et celle des veines pelviennes, l'inflammation suppurative des symphyses et celles des nerfs sciatiques cruraux et sous-pubiens, sont autant de circonstances sous l'influence desquelles l'œdème douloureux peut se manifester. Nous ajouterons encore que si l'inflammation des vaisseaux lymphatiques n'est pas la cause de cette affection, elle peut contribuer à la production des phénomènes qui la constituent : du reste, un refroidissement brusque, à la suite de l'état de transpiration où les femmes en couches se trouvent ordinairement, est

(1) Recherches et observations sur la *phlegmatia alba dolens*. Archives générales de méd. octobre 1824.

une des causes déterminantes les plus communes de la *phlegmatia alba dolens*.

Cette maladie débute ordinairement par des frissons accompagnés de fièvre intense et par une douleur subite dans l'aine et la cuisse, qui se gonfle peu à peu de haut en bas, ordinairement dans sa partie interne et antérieure, et quelquefois dans sa partie postérieure. Bientôt le membre s'infiltre en totalité; la peau devient blanche, luisante, tendue et excessivement sensible au toucher, mais l'œdème n'est réellement séreux et ne garde l'impression du doigt que dans les parties non douloureuses. Cette affection, dont la durée est de quatre à sept semaines, se termine le plus souvent par suppuration, par de vastes ulcères, et quelquefois par la mort.

Le traitement consiste dans les émissions sanguines générales et locales, dans les cataplasmes émollients et les narcotiques, les boissons rafraichissantes, la diète absolue, les bains généraux, qui conviennent surtout lorsque la fièvre a été réprimée; enfin, on aura recours aux anti-septiques à l'intérieur, s'il se déclare quelques symptômes adynamiques.

DE LA NÉVRITE PUERPÉRALE.

On désigne ainsi l'inflammation des nerfs sciatiques, cruraux et sous-pubiens, déterminée par la

compression qui a lieu pendant le travail de l'accouchement. Cette maladie, confondue jusque dans ces derniers temps avec la phlébite et la névralgie, est caractérisée par une douleur s'exaspérant à un haut degré par la pression exercée sur le nerf enflammé, qui est rouge et gonflé, et qui forme un cordon dur et inégal. Dans certains cas, il se développe, le long du trajet de ce nerf, un ou plusieurs phlegmons qui s'abcèdent, et, dans d'autres cas, la névrite donne naissance à l'œdème douloureux.

Le traitement de cette affection consiste principalement en saignées locales plus ou moins abondantes et souvent répétées, suivant la force et la persistance de la douleur. Il est bon d'employer quelquefois la saignée générale; mais c'est surtout par les bains, les cataplasmes émollients et l'emploi énergique des antiphlogistiques qu'on parvient à faire cesser la douleur extrême, et même à guérir complétement la maladie.

DES ABCÈS PHLEGMONEUX DES FEMMES EN COUCHE.

Il arrive quelquefois que le tissu cellulaire des muscles pelviens, ainsi que les articulations des symphyses, sont le siége d'une inflammation isolée qui donne naissance à des abcès et à des phlegmons dits laiteux, qui se développent dans diverses parties du corps des femmes nouvellement accouchées.

Lorsque ces abcès se forment autour des muscles psoas et iliaques, il en résulte souvent des foyers purulents qui peuvent s'ouvrir ou être ouverts à l'aine, dans la région lombaire et dans le tissu même des grandes lèvres; quand, au contraire, ces collections purulentes se font jour dans la vessie, dans le rectum ou dans l'utérus, cet accident est d'autant plus fâcheux qu'il cause très-souvent la mort des malades.

Il est donc de la plus haute importance de prévenir et de combattre le plus tôt possible le développement de ces symptômes inflammatoires au moyen de l'emploi énergique des antiphlogistiques, et, si on n'a pu y réussir, de donner promptement issue au pus en pratiquant une ouverture sur le foyer purulent, en se conformant d'ailleurs aux règles de l'art, c'est-à-dire en employant le bistouri ou le cautère, suivant les cas.

DE L'INERTIE DE LA MATRICE ET DES HÉMORRHAGIES QUI EN RÉSULTENT.

On entend par inertie de l'utérus, la diminution ou la cessation plus ou moins complète des contractions de cet organe, de telle sorte qu'il n'a plus la force d'expulser le fœtus ou le placenta, ou de revenir sur lui-même après s'être débarrassé des produits de la conception. Cette affection peut donc se manifester pendant et après l'accouchement.

Les causes de l'inertie de l'utérus varient suivant que cette affection se manifeste au commencement, dans le cours du travail de l'enfantement ou après l'expulsion du fœtus. L'inertie utérine qui a lieu au début du travail, tient ordinairement à la faiblesse de la femme et se remarque surtout chez les personnes d'un tempérament lymphatique, d'une constitution affaiblie par de longs chagrins ou par des maladies antérieures, et des hémorrhagies dans le cours de la grossesse. Quelquefois l'inertie est déterminée par la distension excessive de la matrice résultant de l'existence de deux jumeaux ou d'une hydropisie utérine, et dans certains cas elle est produite par une émotion vive, telle qu'une pudeur exagérée et la présence d'un accoucheur ou de quelques autres personnes.

L'inertie qui survient pendant le travail de l'accouchement a presque toujours pour cause la fatigue de l'organe gestateur, dont les contractions trop fortes et trop réitérées se sont inutilement prolongées pendant longtemps. Elle peut aussi être déterminée par la rupture prématurée des membranes qui, laissant échapper une certaine quantité des eaux de l'amnios, font que les contractions de la matrice sont beaucoup moins énergiques et moins puissantes. Enfin l'inertie utérine qui a lieu après l'accouchement peut avoir non-seulement pour cause l'une des circonstances que nous venons de signaler, mais encore être le ré-

sultat d'une congestion sanguine vers le cerveau, qui ne reçoit plus d'influx nerveux.

Lorsque l'inertie de la matrice a lieu au commencement du travail, les contractions utérines sont faibles et éloignées et la dilatation du col ne s'opére que très-lentement. Souvent, après plusieurs jours de souffrances et d'efforts inutiles, la femme tombe dans un abattement extrême, ses forces s'épuisent, le travail se suspend tout-à-fait, il y a cessation complète de douleurs, et si le fœtus est engagé dans l'excavation du bassin, il s'y arrête et ne fait aucun progrès. Alors le pouls est petit, irrégulier, à peine perceptible, et lorsqu'on pratique le toucher, on trouve le col utérin dans un état d'atonie, de mollesse et de relâchement. Souvent aussi il survient une hémorrhagie qui rend l'état de la malade encore plus alarmant.

L'inertie qui se manifeste dans le cours d'un travail déjà avancé, offre à peu près les mêmes symptômes, à la différence cependant qu'ils ont succédé à des contractions énergiques, fréquentes et prolongées, et à des douleurs vives qui n'ont cessé complétement qu'en devenant de plus en plus faibles et de plus en plus éloignées. Dans ce cas la mère et son enfant courent les plus grands dangers, s'ils ne sont secourus d'une manière aussi prompte qu'active.

Dans l'inertie qui a lieu à la suite de l'accouchement, la matrice ne revient pas sur elle-même, et ne forme pas alors ce globe sphérique et dur qu'on ob-

serve dans la région hypogastrique, lorsque l'utérus se contracte naturellement. L'orifice du col qui est dans un état d'inertie complète, reste entr'ouvert et la femme n'éprouve aucune des douleurs produites par les contractions de la matrice, qui alors tend à se renverser à la plus légère traction du cordon placentaire. Cet état détermine presque toujours une hémorrhagie grave; le sang coule à flots au dehors, ou est retenu dans l'organe gestateur qui se dilate de plus en plus. Dans l'un et l'autre cas, une pâleur cadavérique se manifeste sur la face de la malade; son pouls s'affaiblit; elle éprouve des tintements d'oreilles, des éblouissements, et ne tarde pas à tomber en syncope. Enfin une mort prompte et inévitable est l'effet de cette hémorrhagie, pour peu qu'on apporte du retard à y remédier. On trouve à l'autopsie les parois de l'utérus amincies et affaissées sur elles-mêmes. Enfin l'inertie de la matrice est d'autant plus grave qu'elle est compliquée d'une hémorrhagie plus abondante.

Le traitement de cette espèce de paralysie de la matrice varie suivant qu'elle est simple ou compliquée d'hémorrhagie, enfin suivant qu'elle tient à un état de faiblesse générale de la femme. Dans ce dernier cas, si surtout il n'y a point d'hémorrhagie, on peut tâcher d'abord de relever les forces de la malade, en lui faisant prendre quelques cuillerées de vin de Madère ou de Frontignan, ou une potion fortifiante dans laquelle

on fait entrer de l'eau distillée de menthe, de canelle et quelques grains d'extrait de quinquina avec addition de quelques gouttes de teinture de safran et d'armoise, qui ont une action plus spéciale sur la matrice. *Lobstein*, professeur à Strasbourg, prescrivait avec avantage le borax à la dose de quelques grains. Mais si, malgré l'emploi de ces moyens, le travail languissait ou se ralentissait, et si surtout les forces de la malade s'épuisaient de plus en plus, il faudrait accélérer l'accouchement, soit par l'administration du seigle ergoté à la dose de 30 grains pris en trois fois à dix minutes d'intervalle, dans un quart de verre d'eau sucrée, soit par la version du fœtus, en ramenant ce dernier par les pieds si la tête n'était pas engagée dans le détroit supérieur, soit enfin par l'application du forceps, si elle y était engagée.

Dans le cas où l'inertie de la matrice est compliquée d'hémorrhagie, il faut agir encore plus promptement, en se comportant comme nous venons de l'indiquer en dernier lieu; et si l'hémorrhagie n'a lieu qu'après l'accouchement, mais avant la sortie du placenta, la première indication à remplir est d'en hâter l'expulsion par des tractions ménagées sur le cordon, par l'administration du seigle ergoté et surtout par l'introduction de la main dans la cavité utérine. Si l'hémorrhagie continuait après l'expulsion du délivre, on devrait se hâter d'appliquer sur les cuisses et le ven-

tre de la malade des compresses trempées dans un mélange d'eau et de vinaigre froid, et faire en même temps des injections dans l'utérus avec le même liquide, ou introduire la main dans la cavité de cet organe pour tâcher d'en déterminer les contractions. Il est bon d'ajouter que le seigle ergoté est un des moyens le plus constamment efficace dans les cas de ce genre. Du reste, avant d'agir on doit toujours s'assurer que l'utérus n'a pas éprouvé de renversement; s'il en était ainsi, on rétablirait l'organe dans sa position normale, et si l'hémorrhagie persistait, on recourrait aux moyens que nous venons de signaler. Dans le but de maintenir la matrice au moyen d'une compression intérieure, on pourrait, d'après le conseil de M. *Rouget* (1), introduire dans sa cavité une vessie qu'on insufflerait d'air, tandis qu'on ferait une compression extérieure avec la main. Enfin, la transfusion du sang provenant d'un autre individu, dans une veine du bras de la malade, serait une ressource extrême à laquelle on pourrait recourir dans des cas désespérés, pour remédier à l'état de faiblesse extrême résultant d'une hémorrhagie utérine.

DE L'ÉRUPTION MILIAIRE.

Il survient souvent chez les femmes en couches une éruption miliaire qui a lieu sans mouvement de fièvre.

(1) Mélanges de médecine et de chirurgie, Paris 1810.

Cette affection consécutive à l'accouchement, qui s'annonce par des picotements et des démangeaisons, se manifeste au milieu de sueurs abondantes, spontanées ou provoquées, principalement sur le cou, la poitrine, le ventre et les poignets. Elle est caractérisée par des boutons blanchâtres, auxquels succèdent des vésicules transparentes et remplies d'un liquide séreux et incolore. Cependant il arrive quelquefois que les vésicules sont entourées d'une auréole de couleur rouge plus ou moins foncée. Cette affection, qui se prolonge ordinairement de quatre à six jours, se termine le plus souvent d'une manière insensible, mais quelquefois par une légère desquamation des téguments. Du reste, elle peut se compliquer avec d'autres maladies plus ou moins graves, entre autres, des phlegmasies muqueuses, telles que le catarrhe bronchique, l'angine, la gastrite, etc.

Si cette affection est exempte de complication, on doit se borner à préserver les malades de l'action de l'air froid, à leur prescrire des boissons émollientes et un régime antiphlogistique. Dans le cas où il existerait une chaleur ou une démangeaison incommode, on y remédierait au moyen de bains tièdes. Enfin si la maladie était compliquée, il faudrait agir selon l'affection concomittante qui serait survenue, c'est-à-dire recourir aux boissons émollientes, aux évacuations sanguines, et à tous les antiphlogistiques,

pour combattre les diverses phlegmasies; de même qu'on emploierait le quinquina, les toniques, les calmants ou les excitants, si l'exanthème était compliqué de fièvres adynamiques ou ataxiques.

LÉSIONS RELATIVES A LA LACTATION.

Lorsque la fièvre de lait est terminée, les seins ont acquis le plus haut degré de distension ; la sécrétion du lait s'opère alors d'une manière continue, comme le prouve le gonflement lent et graduel des mamelles dans les intervalles que laisse l'allaitement.

La quantité de lait sécrété présente beaucoup de variations; ainsi, certaines femmes ne peuvent nourrir un seul enfant, tandis que d'autres peuvent en allaiter plusieurs à la fois; dans quelques cas même, il y a exubérance de la sécrétion laiteuse, ce qui constitue un état morbide, désigné sous le nom de *galactirrhée*; dans d'autres cas, au contraire, il y a absence plus ou moins complète de cette sécrétion, qui a reçu le nom d'*agalactie*. Il est des femmes chez qui le lait est retenu dans les mamelles ; chez d'autres, ce fluide s'écoule involontairement; chez quelques-unes, il est si ténu et si peu consistant qu'il ne peut suffire à la nourriture de l'enfant ; enfin, il en est aussi chez lesquelles le lait éprouve des modifications dans sa couleur, dans sa consistance et dans

sa saveur, qui le rendent plus ou moins impropre à la nutrition. Nous allons successivement nous occuper des diverses anomalies de la sécrétion laiteuse.

L'agalactie est cet état dans lequel la glande mammaire ne sécrète qu'une très-petite quantité de lait ou n'en sécrète pas du tout. Dans le premier cas, elle est dite totale, et dans le second partielle. Cette lésion de la lactation peut être aussi primitive ou accidentelle, selon que la sécrétion n'a pas lieu après l'accouchement, ou qu'elle se supprime ou diminue par l'effet d'une cause accidentelle. Les causes de l'agalactie sont : l'atrophie de la glande mammaire, son peu ou son excès de développement, son défaut d'énergie vitale, et toutes ses maladies organiques. On range également parmi les causes de l'agalactie le tempérament nerveux, un embonpoint ou une maigreur extrêmes ; un état de faiblesse et de langueur ordinaire ou produite par le manque de nourriture ; une longue maladie, une grossesse pénible, des hémorrhagies ou autres évacuations abondantes, de mauvaises digestions ; la leucorrhée, l'abus des jouissances vénériennes, la phthisie, les passions tristes, la trop grande jeunesse ou l'âge trop avancé ; enfin, l'application des topiques astringents et narcotiques sur les mamelles : les maladies aiguës, la grossesse, la menstruation, qui ont lieu pendant le cours de la lactation, sont encore des causes qui peuvent diminuer ou supprimer tout-à-fait la sécrétion du lait.

S'il est toujours facile d'établir le diagnostic de l'agalactie par la seule indication de la femme, il n'en est pas de même des nourrices mercenaires, qui ont intérêt à la cacher. On reconnaîtra toujours ce défaut de sécrétion laiteuse aux caractères suivants : Les seins ne se gonflent pas et ne se durcissent pas pendant les intervalles où l'enfant ne tète pas ; ce dernier est toujours affamé, même lorsqu'il vient d'être allaité ; il demande souvent le sein, le quitte en criant après l'avoir pris ; ses urines sont rares et peu abondantes, il dort peu, maigrit et dépérit promptement.

Quoique l'agalactie soit souvent au-dessus des ressources de l'art, il est cependant des cas où l'on peut déterminer, augmenter et entretenir la sécrétion laiteuse : ainsi, chez les femmes enceintes dont l'état de faiblesse et de maigreur pourrait faire craindre que la sécrétion laiteuse ne puisse s'établir, on préviendra souvent cette lésion au moyen d'un régime tonique et nourrissant, et de frictions faites sur les mamelles avec de la flanelle sèche ou imbibée de substances aromatiques ; on tâchera en même temps, autant que possible, d'éloigner les causes que nous avons signalées, et de remédier aux maladies dont la femme pourrait être atteinte. Souvent, la succion exercée par l'enfant, et les frictions que nous avons indiquées, ont suffi pour établir la sécrétion laiteuse, en excitant l'action de la glande mammaire ;

lorsqu'on n'a pu parvenir à obtenir ce résultat, la femme doit toujours s'abstenir d'allaiter son enfant. Les substances dites *galactopoïétiques* sont toutes tombées en désuétude, à l'exception cependant de l'anis, du fenouil et des lentilles, qui, chez quelques femmes, semblent augmenter la sécrétion laiteuse : il est bon de dire que, chez la plupart, elles sont tout-à-fait inefficaces.

Si l'agalactie est toujours plus promptement funeste aux enfants qu'à leurs mères, il peut en résulter chez ces dernières, qui, quoique privées de lait, persistent à nourrir, une sorte de fièvre hectique accompagnée d'une toux sèche, et d'un sentiment de chaleur de la poitrine qui amène un prompt dépérissement, si l'on ne fait pas cesser l'allaitement aussitôt que ces symptômes se manifestent. Nous ajouterons encore que la sécrétion du lait peut être diminuée, suspendue ou même tarie complétement à la suite d'un violent chagrin, d'une frayeur ou d'un accès de colère. Les femmes très-jeunes, au-dessous de dix-huit ans, ou trop âgées, au-dessus de quarante, donnent du lait moins bon et en moindre quantité ; la sécrétion laiteuse est aussi, en général, moins abondante aprés le premier accouchement qu'aprés les suivants ; cependant, il est des femmes qui ont une quantité de lait moindre à chaque accouchement, et qui finissent par ne pouvoir plus allaiter leur second ou leur troisième enfant, comme

si la glande mammaire s'épuisait par la répétition de son action, au lieu de se fortifier et de se développer ainsi que cela a lieu ordinairement : ce phénomène s'observe surtout chez les femmes qui ont les seins très-peu développés.

POLYGALACTIE ET PHTHISIE LAITEUSE.

On désigne sous ces noms, et sous celui de *galactirrhée*, la sécrétion trop abondante du lait, qui ne constitue un état morbide que lorsque l'écoulement de ce liquide porte atteinte à la santé de la femme : cette exubérance laiteuse est ordinairement suivie d'insomnie, de douleurs au dos et aux lombes, de lassitude dans les jambes ; le lait devient limpide et sans consistance ; l'enfant en profite peu, le vomit, le digère mal et maigrit.

La galactirrhée, qui est plus souvent une incommodité qu'une maladie, et qui peut être causée par une nourriture trop succulente, l'excitation trop répétée des mamelles, par la succion ou une trop vive irritabilité du mamelon, n'exige, en général, pour tout traitement qu'un peu plus d'exercice, un régime végétal, l'usage de l'eau pure, un allaitement moins fréquent et une légère révulsion sur la peau, la membrane muqueuse intestinale ou les voies urinaires, au moyen de quelques sudorifiques, des purgatifs salins à petites doses, le petit-lait de Veisse, et des boissons diurétiques.

Si la galactirrhée, le plus souvent, n'affecte que légèrement la santé des femmes, elle peut aussi donner naissance aux symptômes de la *phthisie laiteuse*, qui s'annonce par la perte de l'appétit ou un besoin continuel de manger, par un sentiment d'ardeur dans le pharynx et l'estomac, et des tiraillements douloureux dans la poitrine; enfin, par l'amaigrissement et la chute des forces, d'où peut résulter une mort plus ou moins rapide. Cette maladie, qui a été encore désignée sous le nom de *phthisie des nourrices* (*tabes nutricum*), et que *Morton* a si bien décrite, se déclare aussi quelquefois chez des femmes qui prolongent trop l'allaitement, ou qui persistent à nourrir lors même que leur constitution s'y oppose.

Le traitement de cette espèce de phthisie exige, avant tout, le sévrage, après lequel la santé se rétablit assez promptement si l'on a recours à l'emploi d'aliments de facile digestion et proportionnés aux forces de l'estomac, et à un exercice modéré et accompagné d'une agréable distraction. La diète lactée, la tisane de lichen d'Islande, la rhubarbe à petites doses, les eaux minérales acidules gazeuses, les vésicatoires à la face interne des cuisses, des ventouses derrière le dos, sont également très-utiles dans certains cas : on se trouve encore très-bien de l'usage des calmants à l'intérieur et comme topique, et du sirop de pavots blancs ou de celui de thridace. M. *Ranque* conseille le liniment suivant :

R. Eau de laurier-cerise, 2 onces (60 grammes); extrait de belladone, 40 grains (2 grammes); éther, une once (30 grammes): on pourra également prescrire des frictions sur les seins avec de l'huile de camomille camphrée, le baume opodeldoch, et des fumigations de vapeurs de genièvre, de benjoin et d'autres substances aromatiques.

L'écoulement involontaire du lait qui est dû à l'atonie ou à la trop grande sensibilité du mamelon, exige, dans les premiers cas, les excitants à l'extérieur et à l'intérieur, et dans le second les calmants; on recourra aussi aux applications astringentes sur le mamelon et à un régime tonique. M. *Nauche* dit avoir conseillé avec avantage une décoction légère de ratanhia pour combattre l'écoulement involontaire du lait.

Rétention du lait dans les mamelles. Chez certaines femmes, il arrive qu'il y a exubérance de la sécrétion laiteuse, sans que l'excrétion de ce liquide en soit augmentée. Lorsqu'il en est ainsi, les mamelles sont distendues, douloureuses, et parsemées de nodosités disposées en cordons qui s'étendent jusque sous les aisselles et qui donnent lieu à un véritable engorgement inflammatoire, si l'on ne se hâte d'y apporter remède; dans ce cas, le premier moyen à employer est de désemplir les seins par la succion d'un enfant vigoureux ou par une personne adulte, ou bien par de jeunes chiens de taille

moyenne, dont on a garni les pattes de linges, ou enfin à l'aide de pompes à sein. On aura soin de tenir les mamelles à l'abri du contact du froid, en même temps qu'on tâchera de diminuer la sécrétion du lait en tenant la femme à une diète assez sévère et composée de substances peu nourrissantes, et en lui imposant un repos presque absolu, surtout l'inaction des membres supérieurs. On cherchera aussi à exciter la transpiration et la sécrétion des urines, au moyen de boissons légèrement diaphorétiques et diurétiques, telles que la décoction de canne de Provence, avec addition de 10 à 12 grains de nitrate de potasse, ou une infusion de fleurs de bourrache et de tilleul avec quelques gouttes d'acétate d'ammoniaque. Il serait bon d'agir en même temps sur le tube digestif, en prescrivant une once de phosphate de soude ou de sulfate de potasse que l'on pourra remplacer par le petit lait de Weiss. S'il y avait inflammation des seins ou spasme de ces organes, on y remédierait au moyen de cataplasmes émollients et narcotiques. Dans le cas où l'enfant serait trop faible pour téter abondamment, on choisirait une autre nourrice dont le lait s'écoulerait avec plus de facilité. Enfin, si la femme ne pouvait pas décidément nourrir, on la soumettrait à un régime plus sévère, et on lui prescrirait quelques doux purgatifs.

Nous ajouterons encore que la rétention du lait est incurable lorsqu'elle dépend d'un vice de con-

formation du mamelon, tel que son absence et son imperforation congéniale ou accidentelle. Quand cette anomalie a lieu en même temps sur les deux seins, les femmes doivent toujours renoncer à nourrir leur enfant. Quelquefois l'obstruction des conduits galactophores est le résultat de l'aplatissement ou de l'induration du mamelon; dans quelques cas aussi elle peut dépendre de la turgescence des seins; du reste elle coïncide souvent avec la dépression des mamelons à laquelle on peut ordinairement remédier.

Altérations du lait. Sous l'influence de certaines circonstances, le lait est sujet à diverses altérations dans sa couleur, sa consistance et son goût. Ainsi, il devient clair, semblable à de l'eau, ou d'une couleur verdâtre à la suite des affections nerveuses; il prend la couleur jaunâtre dans les inflammations des seins, une saveur salée et désagréable dans les maladies inflammatoires, enfin une odeur acide surtout à la suite de l'accouchement. Il contracte l'odeur de l'ail chez les personnes qui en mangent, une couleur rougeâtre chez celles qui font usage de la garance, enfin, une couleur bleue chez les femmes qui travaillent dans les manufactures d'indigo. Pour apprécier si la consistance du lait est ou trop faible ou trop forte, il suffit d'en placer une goutte sur l'ongle; s'il y adhère d'abord et s'étend sans couler, il est dans l'état naturel; dans le cas contraire, il n'est pas assez consistant; de même qu'il

est trop épais, si la goutte laiteuse tient sur l'ongle sans s'étendre. C'est ce qui a lieu en général chez les femmes qui ont un excès d'embonpoint. Chez les personnes nerveuses le lait est clair, peu nourrissant et sujet à des altérations peu appréciables à la suite de la plus légère contrariété; enfin les femmes trop jeunes ou trop âgées, ont un lait d'une moins bonne qualité que celles qui sont d'un âge moyen.

La menstruation pendant l'allaitement rend le lait séreux et clair; la grossesse le rend plus épais et peu propre à la nourriture des enfants. Diverses espèces d'aliments, entre autres les viandes salées, les mets épicés, les légumes farineux, la salade, les fruits, rendent le lait plus abondant mais trop clair; les liqueurs, les veilles prolongées, le sommeil excessif et toutes les excrétions abondantes, diminuent au contraire la quantité de ce liquide dont la moindre altération peut avoir une influence fâcheuse sur les enfants. Il est donc, pour ces derniers, de la plus haute importance de remédier autant que possible à ces altérations, qui enlèvent un grand nombre d'enfants dans toutes les classes de la société.

Le traitement de ces diverses altérations doit consister simplement dans l'éloignement des circonstances qui les ont déterminées, soit en changeant le régime des nourrices ou en combattant les affections des seins ou les autres maladies qui les entre-

tiennent, soit en changeant de nourrice ou en sevrant les enfants qui sont en âge de l'être.

MALADIES DES MAMELLES.

Il arrive quelquefois, surtout dans un premier allaitement, que le mamelon devient le siége d'excoriations et de gerçures ordinairement très-douloureuses. Cet accident peut être déterminé par la succion trop fréquente ou trop forte que l'enfant est obligé de faire, principalement lorsque le bout du sein est mal conformé, ou lors-même que cet organe est à l'état normal, par l'acreté de la salive du nourrisson et par la force avec laquelle il tète.

On prévient souvent cet état de phlogose du mamelon en le tenant proprement et en évitant de l'exposer à l'air et au conctact des vêtements et surtout des corsets. Lorsqu'on n'a pu, malgré ces précautions, empêcher le développement de l'inflammation, on doit la combattre à l'aide de fomentations émollientes ou de cataplasmes de même nature; s'il se manifeste des gerçures ou crevasses ulcérées qui déterminent ordinairement des douleurs intolérables lorsque la succion a lieu, on doit joindre aux moyens que nous avons conseillés, des onctions avec du cérat opiacé, et ne faire téter l'enfant qu'a-

près avoir recouvert le mamelon de bouts de sein en caout-chouc que l'on ramollit en les plongeant pendant quelques minutes dans l'eau bouillante, et qu'il faut avoir le soin d'induire d'un peu de miel après les avoir posées, pour exciter l'enfant à les saisir.

Si les ulcérations du mamelon étaient de nature vénérienne, c'est-à-dire formant un ulcère à bords irréguliers, taillés à pic, fournissant une matière âcre, ichoreuse, et surtout si la femme offrait d'autres symptômes syphilitiques, on aurait recours à un traitement général anti-vénérien, et pour les pansements, on ajouterait au cérat opiacé, partie égale d'onguent mercuriel double.

Enfin on remédie à l'aplatissement ou au peu de développement du mamelon, au moyen de succions modérées, pratiquées quelque temps avant l'accouchement par la femme elle-même à l'aide d'une pipe ou par une autre personne. On parvient encore mieux à ce résultat en appliquant sur chaque mamelon le goulot d'une fiole à médecine, préalablement chauffé et dont le bord est large et arrondi. L'application de cette espèce de ventouse a ordinairement pour résultat d'allonger le bout du sein et de provoquer la sortie d'une plus ou moins grande quantité de lait. Il faut répéter cette opération deux ou trois fois par jour, et avoir le soin de laver chaque fois le mamelon avec du vin sucré et un peu d'huile d'amandes douces. Il est bon d'ajouter que, dans les

cas où, après l'accouchement, le mamelon ne paraît petit et court qu'à cause du gonflement et de la tension du sein, il faut suspendre l'allaitement et nourrir l'enfant au biberon, jusqu'à ce que la tuméfaction de la mamelle ait diminué au point de rendre la lactation praticable.

DE L'INFLAMMATION DES MAMELLES OU POIL.

L'inflammation des mamelles se développe le plus ordinairement chez les femmes en couche ou récemment accouchées, et quelquefois pendant l'allaitement ou à l'époque du sevrage. Cette affection, désignée vulgairement sous le nom de *poil*, peut être le résultat soit de l'engorgement du lait dans les seins dont l'excrétion se fait avec difficulté, soit de l'action du froid ou de la trop grande chaleur, de la compression des mamelles, des applications astringentes ou d'une violence extérieure sur les organes, soit encore des douleurs vives et de l'irritation qu'éprouvent certaines femmes lorsque leur enfant saisit le mamelon. Cette maladie se manifeste le plus souvent du quatrième au cinquième jour après l'accouchement, et affecte principalement les personnes qui ne veulent pas nourrir, celles qui ayant beaucoup de lait, allaitent un enfant faible, ou qui sèvrent inopinément, ou enfin celles qui ont les seins et les mamelons trop peu ou trop développés. Ordinaire-

ment l'engorgement n'a son siége que sur un sein; mais dans quelques cas tous les deux sont malades en même temps, et quelquefois le mal passe d'une mamelle à l'autre.

Les symptômes de cette affection, qui peut encore être produite par des passions violentes et une émotion vive et subite, varient selon que l'engorgement est simple ou se complique d'inflammation. Dans le premier cas, qui n'est qu'une sorte de congestion laiteuse, la maladie s'annonce par un frisson dans le dos auquel succède la chaleur; mais la fièvre ne se prolonge pas ordinairement plus de vingt-quatre heures, à moins que l'engorgement ne passe à l'état inflammatoire. Les seins qui étaient souples et lisses deviennent durs, inégaux, mais conservent leur couleur normale. Cependant, il arrive quelquefois que le sein malade devient le siége de nodosités. Du reste, l'excrétion laiteuse est toujours diminuée ou complétement suspendue, et la malade éprouve un sentiment de tension plus ou moins douloureux qui intéresse toute la mamelle, et qui dans quelques cas se prolonge jusqu'à l'aisselle.

Dans le second cas, c'est-à-dire lorsque l'engorgement devient inflammatoire, les mamelles qui augmentent peu à peu de volume et dont la forme varie selon le siége de l'inflammation, deviennent très-douloureuses, se durcissent, acquièrent une chaleur et une tension extrêmes, et prennent une couleur

rouge; en même temps la femme éprouve des élancements et des douleurs pongitives; il se manifeste une fièvre qui est toujours proportionnée à l'engorgement; la céphalalgie augmente de plus en plus et devient très-vive; la face se colore, les urines sont très-rares et déposent un sédiment blanchâtre; les matières fécales exhalent une odeur acide: enfin la mamelle affectée acquiert un volume considérable et une tension qui se propage aux aisselles et même jusqu'au cou; et quelquefois les douleurs deviennent si vives qu'il se manifeste des symptômes cérébraux et du délire.

L'engorgement simple et peu intense se termine le plus souvent par résolution, tandis que la suppuration est la terminaison la plus ordinaire de l'engorgement inflammatoire et véritablement phlegmoneux. Cependant cette affection, qui peut quelquefois passer à l'état d'induration et de squirrhe, peut aussi très-souvent se terminer par résolution, surtout si la femme se tient chaudement et suit un traitement convenable. Cette heureuse terminaison s'annonce par la diminution et la disparution assez prompte des symptômes inflammatoires et par le ramollissement graduel de la mamelle affectée, qui dans quelques cas se couvre de gouttelettes d'eau. Il est bon de dire que souvent il survient des évacuations critiques, entre autres des sueurs, des déjections alvines, des urines abondantes et sédimenteuses.

On reconnaît que la suppuration se forme par la continuation et même l'augmentation des symptômes inflammatoires. Le sein malade augmente de plus en plus de volume, et dans toute son étendue, devient le siége de douleurs pulsatives et d'élancements intolérables. La femme éprouve des frissons vagues et irréguliers, la peau devient sèche, la fièvre acquiert une intermittence marquée avec redoublement le soir, et quelquefois avec du délire ; enfin l'cxistence d'une fluctuation dans une partie de la mamelle ne laisse aucun doute sur la formation d'une collection purulente. Nous croyons devoir ajouter que lorsque l'engorgement se termine par induration, les progrès de la maladie sont très-lents et la dureté augmente insensiblement.

Le pronostic de l'engorgement qui nous occupe est peu grave en lui-même; mais les accidents qui peuvent l'accompagner sont souvent fâcheux, car il peut en résulter des abcès, des fistules et des indurations qui disposent à un nouvel engorgement dans une autre couche.

Le traitement préservatif de cette maladie consiste à faire téter l'enfant de bonne heure, à vider les mamelles aussitôt qu'elles se remplissent, enfin à éloigner autant que possible les causes qui donnent naissance à l'engorgement. Le traitement curatif, lorsque la congestion laiteuse commence, consiste dans le dégorgement du sein au moyen de la succion

naturelle ou artificielle, et par un régime peu nourrissant ou la diète, en même temps qu'on tache d'augmenter l'écoulement des lochies ou d'opérer une révulsion sur la peau et sur le canal intestinal. Il est bon aussi de recouvrir le sein d'une peau d'agneau, de lapin ou de cygne, et de l'oindre avec un liniment d'huile et d'ammoniaque liquide dans des proportions convenables, surtout lorsqu'il n'existe que peu ou point de douleurs. On peut encore employer un cataplasme de farine de graines de lin et d'eau de savon, avec addition de 10 à 12 grains de sous-carbonate de potasse, et des frictions avec de l'huile et de l'eau de chaux ou avec 8 grammes (2 gros) de camphre dissous dans un jaune d'œuf.

Si l'engorgement passe à l'état inflammatoire, c'est-à-dire si le sein devient le siége d'une tension et d'une douleur extrême avec fièvre, chaleur, agitation, céphalalgie, etc., on doit recourir promptement à la saignée au bras, puis à l'application de sangsues autour du sein, à l'usage de cataplasmes émollients et narcotiques, à la diète, aux boissons tempérantes, au repos, à la situation horizontale, à l'emploi de fumigations émollientes sur le siége du mal, enfin, à celui des antispasmodiques et des calmants, si les douleurs sont très-vives, et si surtout la femme est nerveuse. Dans le cas où la maladie se serait manifestée après la suppression de l'écoulement des lochies, on emploierait les moyens propres à les rappeler; on ap-

pliquerait des ventouses aux aines, aux lombes, aux cuisses, et l'on administrerait le caloméias à faibles doses ou tout autre purgatif doux. Il est bon d'ajouter que la femme doit s'abstenir de faire téter le sein malade jusqu'à ce qu'il soit survenu un peu de détente.

Lorsque l'engorgement, prenant la voie de la résolution, diminue, se ramollit et devient moins douloureux, on doit recourir aux cataplasmes émollients arrosés avec quelques gouttes d'acétate de plomb liquide, de vin rouge, ou avec une dissolution de muriate de soude ou de carbonate de potasse : on peut encore employer, vers la chute de l'inflammation, sous la forme de cataplasmes, la pulpe de ciguë, de cerfeuil ou de persil, appliqués très-chauds sur les seins. Les liniments composés d'une dissolution de carbonate de potasse ou d'hydrochlorate d'ammoniaque, ou de savon dissous en parties égales d'eau ou de lait, ont été aussi, dans ce cas, administrés avec avantage. Du reste, on doit seconder l'effet de ces moyens par des purgatifs doux, un régime convenable, et par les mouvements ménagés des bras, qui mettent en action les muscles pectoraux, et hâtent ainsi la résolution.

Enfin, lorsque l'engorgement passe à l'état de suppuration, on doit insister sur les topiques émollients pour favoriser la formation du pus, que l'on active beaucoup au moyen de cataplasmes d'oseille et de saindoux, ou d'oignons de lis cuits sous la cendre.

Quand la collection purulente est bien établie et la fluctuation bien appréciable, on doit, si l'abcès est petit, laisser à la nature le soin de l'ouvrir; mais lorsque la collection est étendue, et surtout si la glande mammaire est moins affectée que le tissu cellulaire, ce que l'on reconnaît au peu de profondeur de la suppuration, il faut donner issue au pus, au moyen d'une incision pratiquée verticalement avec une lancette ou un bistouri étroit, dans le point le plus déclive de la tumeur; puis, après avoir fait évacuer le liquide purulent, introduire dans l'ouverture une petite bandelette de linge qui empêche la plaie de se boucher trop promptement; on panse ensuite avec une compresse fenêtrée et de la charpie, et on enveloppe la mamelle avec un cataplasme émollient jusqu'à ce que la tumeur n'ait plus de chaleur et ne soit plus le siége de douleurs et d'indurations. Lorsque la mamelle est volumineuse, on la soutient avec un bandage approprié, et l'on passe ensuite à l'usage des résolutifs indiqués plus haut; s'il reste des fistules donnant issue à une petite quantité de pus séreux, et dont la guérison souvent ne s'opère que lentement, on couvre le sein avec des cataplasmes émollients et résolutifs, et l'on a recours en même temps aux douches savonneuses et alcalines, qu'on rend de plus en plus actives. Il est bon de dire encore que l'engorgement qui se termine par induration doit être combattu par des frictions faites plusieurs fois par

jour avec un liniment volatil et par quelques doux purgatifs, et lorsque la tumeur est tout-à-fait indolente, par des emplâtres de savon, de ciguë ou de Vigo : il est toujours utile de tenir les seins très-chaudement en les couvrant de flanelle, de peau de cygne ou de lapin.

Ici se termine ce que nous avions à dire sur les maladies particulières aux femmes; s'il résulte, du triste tableau que nous venons de tracer, que les différentes affections auxquelles elles sont sujettes sont pour la plupart extrêmement graves, il résulte aussi qu'on peut, le plus souvent, les prévenir et les guérir en leur opposant de bonne heure les divers agents prophylactiques et thérapeutiques dont l'expérience prouve l'efficacité et justifie tous les jours ce viel adage :

Principiis obsta ; serò medicina paratur
Cum mala per longas invaluere moras.

OVIDE. REMEDIA AMORIS. VERS 91 ET 92.

HYGIÈNE DES FEMMES ENCEINTES ET DES FEMMES EN COUCHES.

Si, à toutes les époques de la vie, un air pur est la première condition de la santé, c'est surtout pendant l'état de grossesse qu'il est indispensable. *Hippocrate*, *Baillou*, *Bartholin*, *Stoll*, *Lepecq-de-la-Clôture*, et plusieurs autres observateurs ont signalé les mauvais effets de l'air humide ou trop sec sur les

femmes enceintes, qu'il prédispose aux avortements et aux accouchements prématurés. Elles devront donc, autant que possible, ne respirer qu'un air pur et exempt de tout excès de froid ou de chaleur, de sécheresse ou d'humidité.

Leurs vêtements seront larges, et disposés de manière à n'exercer aucune pression sur les seins, sur la poitrine, sur le ventre et sur l'estomac. La compression de ces organes peut nuire à l'accroissement des mamelles et au développement du mamelon ; il peut augmenter la gêne de la respiration, s'opposer à l'ampliation de la matrice et à son ascension dans l'abdomen ; enfin, devenir une cause d'avortement ou de déplacement de l'organe gestateur, ainsi que l'ont fait remarquer *Vhite* et *Doëring*. Les femmes enceintes rejetteront surtout les corsets à busc et à baleines, qui sont très-nuisibles, et dont la pression qu'ils exercent de haut en bas retient la matrice, la force de se développer dans une situation déclive, et devient une cause puissante de prolapsus utérin, et même, selon quelques auteurs, une cause de mauvaise conformation du fœtus. Elles ne porteront donc que des corsets élastiques et très-larges, qu'elles remplaceront, après le cinquième mois, par une ceinture ventrale également élastique, et qui, embrassant le ventre dans tous les sens, maintient l'utérus dans une situation normale, et s'oppose, autant que possible, aux rides et aux déchirures qui sont

ordinairement les suites de la grossesse. Pendant l'hiver, les femmes enceintes doivent avoir soin de porter des caleçons de flanelle pour éviter l'action du froid sur les cuisses et les organes sexuels, qui y sont plus exposés, à cause de la saillie de l'abdomen, qui raccourcit les jupes et les repousse en avant. Elles tâcheront également de soustraire à l'action du froid les mamelles, les épaules et les membres supérieurs ; l'inobservation de ce précepte a quelquefois eu pour résultat une inflammation très-étendue des seins suivie d'abcès, et qui, le plus souvent, n'a pu se guérir qu'après l'accouchement. La compression circulaire des membres abdominaux ne serait pas moins dangereuse, surtout vers les derniers mois de la grossesse, car en gênant le cours des liquides, elle expose aux engorgements œdémateux et aux dilatations variqueuses des membres inférieurs.

L'usage des bains tièdes, qui était toujours proscrit par les anciens chez les femmes enceintes, est cependant très-utile. Comme ils favorisent la transpiration cutanée, relâchent les tissus et nettoient la peau, ils conviennent aux femmes primipares, surtout à celles d'un âge avancé et dont les parties molles sont plus dures et plus résistantes, et dont les parois utérines et abdominales se laissent difficilement distendre : on les prescrit aussi dans le but de relâcher les symphyses du bassin, d'assouplir les parties externes de la génération, de prévenir les dé-

chirures et de faciliter l'accouchement. L'usage des bains convient également aux femmes nerveuses et irritables, qui sont plus exposées aux coliques et aux convulsions ; ils sont nuisibles à celles qui ont beaucoup d'embonpoint, à celles qui sont d'un tempérament lymphatique, et qui sont disposées aux œdèmes et aux hémorrhagies : ces dernières ne pourront donc en prendre que par propreté, et avec la précaution de les prolonger le moins possible. Le temps le plus convenable pour faire usage des bains est le commencement et la fin de la grossesse ; vers le premier mois, pour calmer le spasme et l'excitation de la matrice, et vers le dernier, pour disposer les organes génitaux à l'ampliation qu'ils doivent éprouver. Si l'on prescrit, ou si l'on permet des bains aux femmes pléthoriques, il sera prudent d'en faire précéder l'usage d'une saignée au bras pratiquée quelques jours avant. Dans certains cas, les bains froids de rivière peuvent convenir ; mais les femmes doivent avoir soin de ne pas exposer les parois abdominales contre le courant de l'eau, qui agit alors à la manière d'une douche. Les bains de pieds sont en général proscrits ; cependant, on doit permettre les bains de propreté, mais avec la précaution de ne laisser les pieds dans l'eau que le temps strictement nécessaire pour les nettoyer.

La saignée devra être également défendue s'il ne survient pas d'accidents, et si aucune indication par-

ticulière ne la réclame. Il faudra, au contraire, recourir à son emploi à toutes les époques de la grossesse, chez les femmes pléthoriques dont le pouls est fort, plein, accéléré, et qui éprouvent des insomnies, une agitation excessive, de la céphalalgie, des hémorrhagies nasales, pulmonaires ou utérines. La saignée du bras devra toujours être préférée à celle du pied, quoique cette dernière, dans le plus grand nombre de cas, ne soit pas suivie d'accidents.

Les dérangements des fonctions digestives et l'état de pléthore sanguine, qui sont ordinairement les résultats de la grossesse, indiquent assez que les femmes enceintes ne doivent, surtout dans les premiers mois, faire usage que d'aliments légers, peu nourrissants, de facile digestion, et pris principalement parmi les végétaux. Cependant, vers le milieu de la gestation, époque où l'appétit reparaît et où les fonctions digestives se rétablissent le plus souvent, on peut se relâcher de la sévérité du régime et permettre un peu plus d'aliments à chaque repas, mais avec le soin de renouveler ces derniers assez souvent pour se nourrir convenablement sans surcharger l'estomac. L'habitude qu'on a de faire manger *pour deux* les femmes enceintes, comme on le dit vulgairement, est d'autant plus pernicieuse qu'il en résulte une sur-excitation des organes digestifs, qui est, le plus souvent, suivie de vomissements, de coliques ou de diarrhées plus ou moins rebelles; nous devons

dire, cependant, qu'on doit respecter les goûts et les appétits nouveaux des femmes, pourvu qu'ils ne portent pas sur des aliments évidemment nuisibles. S'il ne faut pas toujours céder à tous les caprices de leur estomac, on ne doit pas non plus résister à des appétences qui persévèrent souvent malgré elles, et qui sont quelquefois des indications de la nature. Il est bon aussi de faire observer que l'abus des boissons chaudes peut être nuisible, en débilitant et en relâchant l'estomac, et que l'abus des boissons fermentées, des liqueurs, du café, du thé, des condiments irritants, est également pernicieux, en augmentant l'excitation déjà trop vive des femmes enceintes ; d'où il peut résulter des convulsions, des hémorrhagies utérines et des avortements. L'usage des boissons glacées, qui souvent est un des meilleurs moyens de calmer la gastralgie et les vomissements, peut devenir aussi une cause d'avortement, ainsi que *Mauriceau* et d'autres auteurs en rapportent des exemples.

Chez quelques femmes, il survient des troubles dans la sécrétion urinaire et dans les excrétions intestinales ; les lavements émollients seront utiles pour calmer non-seulement les irritations intestinales et vésicales, mais encore pour faciliter les digestions, prévenir et combattre les éblouissements et les congestions cérébrales, et même pour aider, chez les primipares, la dilatation des parties génitales au moment de l'accouchement ; cependant, leur usage ha-

bituel doit se borner aux circonstances bien précises qui les réclament, car il en peut résulter la constipation, une paresse intestinale, et un relâchement anormal des organes génitaux : on doit être surtout très-circonspect sur l'emploi des lavements purgatifs, qui, à cause des rapports qui existent entre le rectum et l'utérus, peuvent déterminer des contractions utérines, et, par conséquent, l'avortement. Les purgatifs doivent être, en général, rejetés par la même raison, et l'on ne saurait trop blâmer les médecins qui tolèrent l'usage des purgatifs dits de *précaution*. Les vomitifs doivent aussi être proscrits; et quoique bien souvent des femmes, dans un but criminel, en aient fait usage sans obtenir le résultat qu'elles en attendaient, il ne faut pas moins y avoir recours que dans des cas d'absolue nécessité.

L'exercice, qui ne doit être jamais porté jusqu'à la fatigue, est très-utile aux femmes enceintes; il entretient chez elles la régularité de toutes les fonctions, prévient le développement de beaucoup de maladies, et souvent devient un moyen de les guérir. Le plus convenable est la promenade à pied, le matin et le soir dans la belle saison, et au milieu du jour en hiver; sa durée sera toujours calculée d'après les forces et les habitudes des femmes; cependant, quelques-unes d'entre elles ne peuvent arriver à terme qu'en gardant le repos et la position horizontale : l'exercice à cheval ou en voiture, et celui de la

danse, exposent à des secousses, qui sont très-souvent des causes d'hémorrhagies utérines et d'avortement. Enfin, le sommeil des femmes enceintes doit être un peu plus prolongé qu'à toutes les autres époques de leur vie; aussi faut-il combattre l'insomnie et l'agitation opiniâtre auxquelles elles sont exposées, surtout dans les derniers mois de la grossesse, par es bains, l'exercice et la saignée, et par quelques doux calmants, entre autres : l'eau distillée de laitue et de fleurs d'oranger, le sirop de thridace, ou à l'aide de potions dont ces substances sont la base, et auxquelles on peut ajouter quelques gouttes d'éther sulfurique : les narcotiques, proprement dits, surtout les opiacés, ne réussissent pas aussi bien.

L'exaltation de la sensibilité, chez les femmes enceintes, rendant leurs sensations plus vives et leurs émotions plus énergiques, on doit éviter avec autant de soin les secousses morales que les secousses physiques, et soustraire à leur regard tous les objets capables d'affecter leur imagination, tels que les scènes tragiques, le spectacle de personnes mutilées, estropiées ou affectées d'une maladie dégoûtante; persuadées, pour la plupart, quoique ce soit un préjugé, que la vue d'un objet de ce genre peut causer à leur enfant la même difformité, elles sont violemment agitées chaque fois que ces objets se présentent à leurs yeux. D'ailleurs, les auteurs sont pleins d'observations de maladies graves, d'affections convul-

sives, d'hémorrhagies et d'avortements déterminés par la vue d'un objet repoussant, une frayeur, un accès de colère, un mouvement de joie, de haine ou de jalousie, et toutes les émotions vives. Parmi les nombreuses histoires de ce genre, nous nous contenterons d'en rapporter une d'après *Sue* : c'est celle d'une femme qui fut tellement frappée de la prédiction d'une Bohémienne qui lui avait annoncé sa mort, qu'elle fit son testament, et mourut au huitième mois. Il est ridicule de croire aux effets fâcheux des désirs et des envies, et aux préjugés qui consistent à penser que l'imagination des femmes enceintes peut avoir une très-grande influence sur leur enfant, et que, lorsqu'elles ont envie de quelque chose ou qu'elles sont affectées vivement par un objet quelconque, il se forme une difformité ou une tache semblable à l'objet de leur frayeur ou de leurs désirs sur la partie du corps du fœtus correspondant à la même partie de leur corps, sur laquelle elles ont appuyé le doigt au moment de leur sensation. Cependant, comme ces causes diverses peuvent produire une violente agitation sur des femmes crédules, et exercer une influence fâcheuse sur leur enfant, leur moral demande toujours les plus grands ménagements, ainsi que la douceur, les égards, et surtout l'indulgence pour des caprices et des bizarreries qui sont presque toujours involontaires. L'avortement étant souvent le résultat de l'extase voluptueuse et

des mouvements tumultueux qu'entraînent les jouissances vénériennes pendant la grossesse, les rapprochements conjugaux devront être interdits dans les premiers mois, surtout aux femmes nouvellement mariées et à celles qui ont déjà eu des avortements. Si, cependant, des désirs se faisaient trop vivement sentir de part et d'autre, il y aurait souvent plus d'inconvénient à y résister que de danger à les satisfaire, surtout avec modération ; pendant les six derniers mois de la grossesse, les effets du coït sont beaucoup moins fâcheux : on peut donc s'y livrer avec moins de ménagement.

HYGIÈNE DES FEMMES EN COUCHE.

Le terme de la grossesse étant arrivé, dès que les premiers phénomènes du travail se manifestent, il est important de débarrasser la femme des vêtements et des liens qui pourraient la gêner, et de lui faire prendre un ou deux lavements émollients pour vider les gros intestins et le rectum, dont les matières, accumulées dans leurs cavités, pourraient rendre l'accouchement plus difficile. Il serait également utile de recourir à la sonde, si la pression qu'exerce la matrice sur le col de la vessie empêchait la malade

d'uriner. Sans chercher à étouffer ses cris, on devra lui dire de les modérer pour ménager ses forces ; et, sous un prétexte quelconque, on éloignera d'elle les personnes, même la mère, la sœur ou le mari, dont la présence pourrait la contrarier.

Si, malgré la fréquence et la force des douleurs, la dilatation utérine ne s'opérait que lentement, on pratiquerait une saignée, surtout si la femme était d'une forte constitution et éprouvait des douleurs de tête et une pesanteur dans les membres ; pour remédier à la rigidité des organes génitaux, on pourrait avoir recours soit à des fumigations émollientes tièdes, dirigées vers ces parties, soit à l'emploi des bains et à des injections mucilagineuses de guimauve ou de graines de lin, ou à des onctions faites sur ces organes avec des corps gras, et surtout avec de la pommade de belladone. Si le travail était suspendu et si les douleurs languissaient, on administrerait le seigle ergoté ; mais il faudrait s'assurer avant que le col de la matrice offre une dilatation suffisante. On devra, au contraire, toujours rejeter, comme nuisibles et dangereux, les purgatifs, les vomitifs, les lavements irritants et les sternutatoires ordonnés dans le but de réveiller les douleurs et d'activer le travail ; enfin, après la dilatation suffisante du col, si la poche des eaux, se présentant à l'orifice utérin, offrait trop de résistance et retardait l'accouchement, on devrait en opérer la rupture en pressant légèrement avec l'ongle

du doigt indicateur, ou avec la pointe de ciseaux guidés par ce même doigt.

Pour éviter, autant que possible, les déchirures du périnée distendu par la tête de l'enfant arrivée à la vulve, on doit non-seulement soutenir avec la paume de la main la cloison périnéale, mais encore engager la femme à modérer ses efforts, et à écarter et à fléchir un peu moins les cuisses, afin qu'étant moins tendues, les parties que l'on soutient se moulent mieux sur la tête du fœtus.

L'expulsion de ce dernier étant opérée, on doit s'occuper de la délivrance, qui a lieu ordinairement à la suite de quelques douleurs, et qu'on aide en saisissant le cordon ombilical, en exerçant sur lui de légères tractions. Après cette opération, dont l'accoucheur ne doit, en général, s'occuper que lorsqu'il a donné les premiers soins au nouveau-né, il faut nettoyer la vulve et toutes les parties souillées par le sang et les autres matières avec de l'eau tiède simple, ou avec un peu de vin si ces organes sont relâchés.

Il est bon de laisser la femme sur le lit dit *de misère* tant que le sang qui s'échappe de la vulve coule liquide et abondant; cependant, il ne faut pas trop tarder de la transporter dans le lit où elle doit passer le temps de ses couches, à moins qu'il ne survienne une hémorrhagie abondante, des convulsions ou autres accidents, qui sont les suites d'une extrême faiblesse; dans ce cas, on attendra un peu, afin de

donner le temps aux fonctions de reprendre leur type normal ; mais dans quelque situation heureuse que soit la femme, on lui défendra toujours de se lever et d'aller vers son lit, car elle s'expose ainsi aux divers déplacements de la matrice, et à mille autres accidents : il convient même de mettre les deux lits en contact par leur bord, de façon que l'on puisse faire glisser la malade presque sans la mouvoir, au moyen du drap sur lequel elle se trouve, dans le lit de travail.

Avant d'opérer ce transport d'une couche à une autre, on doit toujours changer le linge de la femme, pourvu qu'il soit sec et modérément chaud, et ne jamais suivre le préjugé absurde qui ne permet cette mesure de propreté qu'après le septième ou le neuvième jour. Lorsque la malade se trouve couchée convenablement dans son lit, qu'il faut avoir soin de bassiner dans les saisons froides ou humides, on couvre ses mamelles d'une serviette molle ou d'un mouchoir de mousseline plié en huit; mais on doit toujours éviter de comprimer ces organes, d'y entretenir une chaleur immodérée, et surtout d'y appliquer des cataplasmes astringents et répercussifs, dans le but de prévenir *la montée du lait*. Il en est de même du bandage de ventre, qui ne doit être que légèrement serré et simplement contentif; il se compose ordinairement d'une serviette pliée en écusson, et qu'on place sur l'hypogastre, la pointe tournée vers la vulve, puis d'une autre serviette pliée en

trois, suivant sa longueur, et qu'on applique comme un bandage de corps autour du ventre, en y comprenant les hanches. Il est bon de dire que, pour éviter les plis, on doit soutenir cette dernière serviette en haut, au moyen d'un double bout de bande disposé en bretelle, et en bas, en y attachant les deux extrémités de la serviette placée en chauffoir, qui a pour but de recevoir les matières qui s'échappent de la vulve.

Comme, en parlant de la fièvre de lait, des lochies et de l'inflammation des mamelles, il a été question des autres soins qu'exige l'état des femmes en couche, nous nous contenterons de dire, pour ne pas nous répéter, qu'elles doivent habiter une chambre vaste, bien aérée, chauffée en hiver, et dont l'air devra être renouvelé une ou deux fois par jour, en ouvrant les fenêtres après avoir bien couvert l'accouchée et fermé les rideaux de son lit. Le calme de l'esprit, le repos du corps, sont indispensables. Les anciens étaient si bien convaincus de l'utilité de ce précepte, qu'à Rome les magistrats eux-mêmes n'avaient pas le droit d'entrer dans la maison d'une femme en couche pour l'exécution d'une sentence : *Juvénal* dit qu'afin que tous les citoyens respectassent cet asile, il suffisait de suspendre une couronne à la porte.

Foribus suspende coronas
Jam pater es.....

C'est souvent aux visites d'amies, de voisines, de

connaissances, d'étiquette ou de parents, qu'on doit attribuer une foule de maladies qui ont les suites les plus fâcheuses.

Le temps qu'une femme en couche doit rester au lit est nécessairement très-variable, et le terme fixe de neuf jours, que le vulgaire adopte, ne doit l'être que comme une période moyenne et générale; dans quelques cas six jours suffisent, tandis que, dans d'autres, quinze ou vingt jours sont indispensables, surtout si les symphyses sont fatiguées, si la matrice est disposée à se déplacer, et si la santé générale est chancelante. Du reste, les premiers essais du lever ne doivent se prolonger que d'une demi-heure à une heure sur une chaise longue ou un canapé; mais jamais les femmes nouvellement accouchées ne doivent consacrer leur première sortie à aller à l'église y faire ce qu'elles appellent leurs *relevailles*: l'air froid et humide qui y règne, et la position agenouillée dans laquelle elles s'y tiennent, les exposent à y puiser les principes d'affections graves. Une religion éclairée et bien entendue défend de pareilles imprudences, et ordonne, au contraire, qu'avant d'aller rendre grâces à Dieu dans l'église, les femmes nouvellement accouchées aient repris des forces chez elles, et ne fassent leurs premières sorties que par un beau temps, et après s'être assurées que leur santé est suffisamment rétablie pour qu'elles puissent, sans danger, s'exposer à l'air libre. Il est encore un usage qui

demande toute l'attention du médecin, c'est le repas du baptême, auquel les nouvelles accouchées ne devront jamais assister, à moins qu'il n'ait lieu après le dixième jour : encore doivent-elles y apporter la plus grande réserve, pour ne pas faire succéder des jours de deuil à un jour de fête.

FIN.

